

COURS

SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

MÉDECINE PRATIQUE,

ET SUR LA

PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE.

COURS
SUR LES GÉNÉRALITÉS
DE LA
MÉDECINE PRATIQUE,
ET SUR LA
PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE,
PAR

J. J. LEROUX,
Docteur-Régent de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, ancien Doyen et ancien Professeur de clinique interne de la Faculté de médecine actuelle, Membre titulaire de l'Académie royale de médecine, Membre du Cercle médical, du Conseil de salubrité et de plusieurs Sociétés savantes; Chevalier de la Légion-d'Honneur.

TOME HUITIÈME.



PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
RUE DES MAÇONS-SORBONNE, N° 13.

1826.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

COURS
SUR LES GÉNÉRALITÉS
DE LA
MÉDECINE PRATIQUE,
ET SUR LA
PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE.

CINQUANTE-TROISIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies des organes de la respiration, et de la phthisie pulmonaire.

EXTRAITS D'OBSERVATIONS.

I. La femme Adingue, âgée de trente-neuf ans, couturière. Invasion en brumaire an IX (octobre 1800), par une suppression des règles, à la suite d'une violente colère. Hémoptysies successives. Entrée le 29 prairial an X (18 juin 1802),

morte le 19 vendémiaire an XI (11 octobre 1803); corps réclamé pour être inhumé.

II. Arnauld, trente ans, arquebusier. Invasion en novembre 1807 par un catarrhe pulmonaire; point d'hémoptysie. Entré le 1er février 1808, mort le 25 mars suivant. Poumon droit tuberculeux et suppuré, hydrothorax, commencement d'ascite; foie volumineux, granitiforme, point gras.

III. Femme Aubert, trente-neuf ans, couturière. Invasion en juin 1817, par une éruption répercutée; point d'hémoptysie. Entrée le 13 décembre, même année, morte le 19 suivant. Poumon gauche en pleine suppuration, hydropéricarde, hydrothorax; foie volumineux, mais point gras; calculs biliaires, intestin grêle dans un état morbide. (Voyez l'observation 1re.)

IV. La fille Bachelier, cinquante-deux ans, cuisinière. Invasion en octobre 1818, après avoir été guérie à l'hôpital Saint-Louis de dartres qui la tourmentaient depuis plusieurs années. Point d'hémoptysie, douleurs dans la région épigastrique et point dans la poitrine. Entrée le 7 avril 1819, sortie sans être guérie le 23 du même mois.

V. La fille Baduel, dix-huit ans, servant chez sa mère, aubergiste, et qui est morte phthisique. Invasion en janvier 1811, par un crache-

ment de sang très-abondant, très-long, et qui s'est répété. Entrée le 24 août, même année, sortie non guérie le 16 septembre suivant.

VI. La fille Barthé, vingt-huit ans, ouvrière en linge. Invasion en février 1811, par un catarrhe pulmonaire. Hémoptysies successives; céphalalgie très-intense, durant depuis le commencement du catarrhe; douleur vive dans le thorax. Entrée le 25 novembre 1812, morte le 22 mars 1813. Épanchement considérable de sérosité sanguinolente dans les ventricules du cerveau et à la base du crâne; poumon gauche en pleine suppuration, poumon droit moins affecté; tous les autres viscères, même le foie, parfaitement sains.

VII. Baste, vingt-un ans, bucheron, ensuite cordonnier, sujet à des éruptions cutanées et à des rhumes fréquens. Invasion du dernier catarrhe en ventose an x (février 1802), point d'hémoptysie. Entré le 1er prairial an XI (21 mai 1803), mort le 10 messidor suivant (29 juillet). Les deux poumons, surtout le gauche, remplis de tubercules suppurés; signes de péritonite chronique, foie sain.

VIII. La femme Beauguet, vingt-huit ans, cuisinière. Invasion en novembre 1807, douleur dans le côté droit de la poitrine, point d'hémoptysie, suppression des règles. Entrée le

15 avril 1808, sortie non guérie le 28 du même mois.

IX. Beaumont, quarante-un ans, rentier. Invasion à la fin d'octobre 1808, après la suppression d'un flux hémorrhoïdal qui durait depuis neuf ans; douleur sourde et pongitive dans le côté droit du thorax, point d'hémoptysie. Entré le 31 janvier 1809, mort le 6 avril suivant. Infiltration séreuse dans l'encéphale; les deux poumons, surtout le droit, tuberculeux et suppurés; viscères de l'abdomen, même le foie, sains.

X. Beline, soixante-douze ans, portier. Invasion en décembre 1804, après la répercussion d'une humeur dartreuse. Entré le 13 mai 1805, mort le 28. Poumon droit tuberculeux et suppuré; désorganisation du foie, qui n'était point gras. (Voyez l'observation 2e.)

XI. Veuve Benoît, trente-trois ans, couturière. Invasion en novembre 1809. Entrée le 10 janvier 1810, côté droit douloureux, point d'hémoptysie; sortie non guérie le 28 mars suivant.

XII. La fille Bertin, vingt-un ans, couturière. Invasion en Messidor an VIII (juillet 1800), par la suppression des lochies; hémoptysies fréquentes, douleur dans la région épigastrique et point dans la poitrine. Entrée le 1er fructidor même année (19 août 1801), morte le 29 ven-

démiaire an IX (21 octobre suivant). Poumon gauche en pleine suppuration, mais point tuberculeux; foie très-sain.

XIII. Bertolini, trente-six ans, maître de langue italienne. Invasion en mars 1809, rhume négligé, point d'hémoptysie. Entré le 16 juin 1809, mort le 13 juillet suivant. Les deux poumons, surtout le droit, suppurés; foie sain.

XIV. Besanger, quarante ans, perruquier. Invasion en décembre 1819, par un catarrhe pulmonaire mal traité. Hémoptysies, ensuite hémophthisie. Entré le 20 novembre 1820, mort le 26 suivant. Poumons tuberculeux et en pleine suppuration, surtout le droit, dans lequel on trouvait une cavité qui pouvait recevoir un œuf de poule, qui communiquait avec la bronche droite, et était enduite de pus gris et sanieux. Le foie était sain.

XV. Betous, vingt-un ans, étudiant en médecine. Invasion en juin 1808, par un catarrhe pulmonaire non traité; point d'hémoptysie. Entré le 30 août 1809, mort le 8 septembre suivant. Poumon droit entièrement tuberculeux et suppuré; poumon gauche beaucoup moins désorganisé; viscères abdominaux très-sains, même le foie.

XVI. Bidaine, dix-huit ans, menuisier. Invasion en prairial an XII (juin 1804), suite

d'une péripneumonie mal jugée; point d'hémoptysies. Entré le 5 floréal an XIV (25 avril 1806), mort le 5 thermidor (24 juillet). Les deux poumons tuberculeux; le gauche très-ulcéré, le droit bien moins. Signes manifestes d'une péritonite chronique; épididyme du testicule droit, dur et aussi volumineux que le testicule même; foie très-sain.

XVII. Blenet, vingt ans, commis à la marine. Invasion par un catarrhe pulmonaire, en octobre 1809. Entré le 14 juin 1810, sorti non guéri le 12 août suivant.

XVIII. La femme Blin, vingt-cinq ans, brodeuse. Invasion en février 1820. Entrée le 26 mai, même année, sortie non guérie le 8 juin suivant.

XIX. La fille Blondel, vingt-six ans, domestique. Invasion pendant l'hiver de 1815, par un catarrhe très-intense, règles supprimées, plusieurs hémoptysies. Entrée le 18 novembre, même année, morte le 12 juin 1816. Poumon droit ulcéré et suppuré, mais point tuberculeux; foie sain.

XX. Blondy, dix-huit ans, serrurier, très-sujet aux rhumes. Invasion du dernier en octobre 1810. Entré le 23 juillet 1811. Douleur à droite, point d'hémoptysie; sorti non guéri le 15 novembre suivant.

XXI. Boilevin, cinquante-quatre ans, traiteur. Invasion par un catarrhe très-intense, en mai 1812, lequel avait été précédé, depuis environ quinze mois, d'une hémiplégie du côté gauche; douleur poignante dans le côté droit de la poitrine; point d'hémoptysie. Entré le 18 avril 1815, mort le 20. Poumon rempli de tubercules en suppuration; dépôt purulent dans l'encéphale, foie sain.

XXII. Boismer, vingt-six ans, maçon-fumiste. Invasion le 21 septembre 1820, après avoir bu une grande quantité d'eau froide au moment où il était en sueur. Grande douleur dans le côté droit de la poitrine, hémoptysies successives et considérables. Entré le 24 mai 1821, sorti non guéri le 8 juin suivant.

XXIII. Boni, trente-six ans, nègre, perruquier. Invasion en juin 1813. Hémoptysies longues et répétées, oppression dans le milieu du thorax. Entré le 30 janvier 1814, mort le 4 février suivant. Couleur noire affaiblie, poumon droit tuberculeux et suppuré, hydrothorax, foie sain. (Voyez l'observation 3e.)

XXIV. Bouchet, vingt-un ans, boulanger, ancien militaire. Invasion en août 1814, par un catarrhe pulmonaire; point d'hémoptysie. Entré le 20 février 1815, mort le 17 mai suivant; les deux poumons tuberculeux et suppurés, sur-

tout le droit; commencement d'hydrothorax, d'hydropéricarde, et d'ascite; foie sain.

XXV. Bouillerot, vingt-huit ans, graveur de musique, très-sujet aux rhumes. Invasion du dernier en novembre 1808, hémoptysies légères, mais répétées. Entré le 13 décembre 1809, mort le 17 suivant. Les deux poumons tuberculeux, non suppurés; dans le droit, les tubercules étaient plus gros; dans le gauche, plus petits, mais plus nombreux; foie sain.

XXVI. Bouret, trente ans, cordonnier. Invasion en septembre 1807, par une éruption anomale sur tout le corps qui fut répercutée par des ablutions d'eau froide; à la suite, une toux habituelle fut augmentée; douleur dans le côté gauche de la poitrine, point d'hémoptysie. Entré le 12 octobre 1821, sorti non guéri le 23 novembre suivant.

XXVII. Bourguesson, cinquante-six ans, frotteur, autrefois laboureur. Invasion en floréal an IX (avril 1801), par un catarrhe pulmonaire, une dyspnée et une douleur dans le côté droit de la poitrine; point d'hémoptysie. Entré le 13 messidor, même année (4 juillet suivant); mort le 9 fructidor, même année (27 août). Les deux poumons, surtout le droit, tuberculeux et en suppuration; commencement d'hydrothorax à gauche; le foie sain.

XXVIII. La fille Bourlier, vingt-deux ans, brodeuse. Invasion en avril 1809, par un catarrhe pulmonaire qui fut négligé. Au printemps de 1811, les symptômes s'aggravèrent; point d'hémoptysie; règles supprimées au commencement de décembre 1812. Entrée le 17 mars 1813, morte le surlendemain 19. Les deux poumons, surtout le droit, remplis de tubercules en pleine suppuration, ayant formé de nombreux foyers. Foie volumineux, jaune, et d'un tissu graisseux.

XXIX. Bournet, vingt-six ans, passementier; sujet tous les hivers aux catarrhes pulmonaires. Invasion en avril 1816. Entré le 8 juin, même année, sorti non guéri le 21 juillet. Rentré le 3 octobre suivant, mort le 7. Poumon droit tuberculeux et ulcéré, commencement d'hydropéricarde, cœur très-volumineux, foie sain, etc. (Voyez l'observation 4e.)

XXX. Bremont, cinquante-neuf ans, cuisinier. Invasion en mai 1818, à la suite d'une péripneumonie, suivie d'une vomique. Entré le 8 mai 1809; crachement de sang, ensuite de pus : mort le 29 suivant. Poumon droit tuberculeux et rempli de grandes cavités qui s'étaient vidées par la suppuration; foie sain.

XXXI. Femme Brisemeur, vingt-sept ans, femme de chambre. Invasion en novembre 1811,

survenue pendant la grossesse; rhume négligé; hémoptysies. Entrée le 6 juillet 1812, sortie non guérie le 19.

XXXII. Fille Bunel, trente-six ans, couturière. Invasion en janvier 1813, par une péripneumonie pour laquelle elle fut émétisée à plusieurs fois et beaucoup purgée. Entrée le 8 juin même année : douleur à l'épigastre, et point dans la poitrine; crachats purulens sans avoir contenu de sang; morte le 13 juillet suivant. Les deux poumons, surtout le droit, pleins de tubercules miliaires dont la plupart étaient vides. Foie d'un jaune pâle et très-gras; autres viscères sains.

XXXIII. Fille Cardin, vingt-quatre ans, lingère. Invasion en ventose an XII (mars 1804). Entrée le 10 thermidor an XIII (29 juillet 1805); hémoptysies : morte le 22 fructidor suivant (9 septembre). Tubercules dans les deux poumons, surtout le droit; hydropéricarde; foie très-sain. (Voyez l'observasion 5e.)

XXXIV. Cardinel, vingt ans, perruquier. Invasion en juin 1819, par un catarrhe pulmonaire. Entré le 26 octobre même année, mort le 24 novembre suivant. Lobe supérieur du poumon droit, rempli de tubercules, offrait un foyer contenant environ six onces (18 décagrammes) de pus verdâtre. Dans le poumon

gauche, à la partie supérieure seulement, des tubercules miliaires non encore suppurés; tous les autres viscères, même le foie, sains.

XXXV. Fille Carpentier, seize ans, couturière; père mort phthisique; non encore réglée. Depuis long-temps, dyspnée et toux sèche. Invasion en octobre 1820 par un catarrhe intense, avec crachement d'un sang rouge et écumeux. Entrée le 30 janvier 1821, sortie le 5 mars soulagée, mais non guérie.

XXXVI. Femme Carré, trente-cinq ans, couturière. Invasion le 15 septembre 1814, sans cause connue, sans signes précurseurs, sans catarrhe précédent. Grande douleur au dos, toux fréquente, crachement de sang et fièvre, en un mot une véritable péripneumonie qui ne fut pas soignée convenablement. Entrée le 24 octobre même année avec tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire qui marchait rapidement; morte le 23 décembre suivant. Dans la cavité droite du thorax, deux litres de sérosité; poumon de ce côté libre et crépitant dans la partie inférieure; quelques tubercules suppurés à son sommet. Poumon gauche, surtout à sa partie supérieure, rempli de granulations tuberculeuses suppurées; il adhérait à la pleure costale; foie essentiellement gras, vésicule ample et distendue par de la bile pâle. Intestin

grêle parsemé, à sa face extérieure, de granulations gangrénées et ulcérées dans quelques points.

XXXVII. Cartry, vingt-six ans, cuisinier; sujet aux rhumes, ayant une dyspnée habituelle. Invasion en frimaire an XIV (décembre 1805), hémoptysies successives. Entré le 7 thermidor même année (26 juillet), sorti non guéri le 24 suivant (12 août).

XXXVIII. Fille Cauville, quatorze ans, couturière. Invasion en février 1809. Entré le 6 août 1810, sortie non guérie le lendemain. (Voyez l'observation 6e.)

XXXIX. Femme Chatain, trente-six ans, cuisinière. Invasion en novembre 1810. Entrée le 13 mai 1811. Sortie non guérie le 1er juillet suivant.

XL. Femme Chaumont, quarante ans, fabricante de fleurs artificielles. Invasion au printemps de 1812 par une hémoptysie considérable avec toux, et par suite crachement de pus. Entrée le 15 mars 1815, sortie non guérie le 21 avril suivant.

XLI. Chevalier, vingt-neuf ans, tailleur d'habits, invasion en novembre 1818. Hémoptysies, douleurs au côté droit de la poitrine, expectoration purulente. Entré le 14 octobre 1820, mort le 16 suivant. Poumon droit rempli de gros

tubercules suppurés; poumon gauche moins altéré; foie sain.

XLII. Chiou, trente-un ans, boulanger; mère morte phthisique. Invasion à la fin de vendémiaire an XIII (octobre 1804) par de la toux, des crachats sanguinolens, mais point d'hémoptysie. Entré le 7 vendémiaire an XV (29 septembre 1806), sorti non guéri le 24 suivant (16 octobre).

XLIII. Cholet, quarante-deux ans, journalier. Invasion en janvier 1812, par un catarrhe contracté par un froid excessif qu'il avait eu en travaillant à la terre. Entré le 11 septembre 1814, mort le 1er décembre suivant. Les deux poumons adhérens aux côtes, remplis de tubercules dont une partie était d'une dureté cartilagineuse, et l'autre en pleine suppuration; les autres viscères, même le foie, étaient sains.

XLIV. Combrebec, quarante-six ans, tonnelier. Invasion en octobre 1808. Entré le 18 janvier 1809. Hémoptysies considérables et très-multipliées. Mort le 25 février suivant. Poumons tuberculeux, surtout le droit; lésion organique du cœur, commencement de squirrhe du pylore, foie graniteux, mais point gras. (Voyez l'observation 7e.)

XLV. Veuve Combrebec, épouse du malade précédent, trente-un ans, ouvrière chez un

bandagiste. Invasion le 14 juin 1809, douleur dans le côté droit de la poitrine et à l'épigastre. Règles supprimées; toux avec expectoration, puriforme, ensuite purulente. Entrée le 8 juillet même année, morte le 5 novembre suivant. Poumons tuberculeux et ulcérés, foie d'un jaune de cire, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, et commençant à être gras. Grand épiploon attaché à la région inguinale droite.

XLVI. Contremine, vingt-quatre ans, charron. Invasion en juin 1807, après qu'une hémorrhagie nasale habituelle se fut supprimée spontanément depuis quelques mois. Un catarrhe avait succédé. Entré le 13 août 1808, sorti non guéri le 26 juillet suivant.

XLVII. Convertigue, vingt-un ans, bijoutier. Invasion en octobre 1818, point d'hémoptysie. Entré le 9 février 1809, mort le 14 suivant. Hydrothorax, commencement d'hydropéricarde, poumon droit suppuré, foie sain. (Voyez l'observation 8e.)

XLVIII. Fille Coquille, vingt ans, ouvrière en linge. Invasion en frimaire an XIII (décembre 1804) par un catarrhe, pour être sortie par un temps froid, après être accouchée clandestinement quinze jours auparavant, ce qui avait supprimé les lochies. Hémoptysies successives. Entrée le 28 germinal an XIII (18 avril 1805),

morte le 27 thermidor même année (15 août). Poumon gauche tuberculeux et suppuré, poumon droit sain, foie très-gras.

XLIX. Costé, vingt-cinq ans, serrurier. Invasion en mars 1809. Entré le 18 avril 1810, sorti non guéri le 8 juillet suivant.

L. Crette, quarante-deux ans, journalier. Invasion en juin 1815 pour s'être refroidi étant en sueur; point d'hémoptysie. Entré le 25 août 1816, mort le 7 novembre même année. Les deux poumons, surtout le gauche, tuberculeux et suppurés, cavités remplies de pus dans ces organes, commencement d'hydropéricarde, rétrécissement de l'aorte; viscères de l'abdomen, sains, même le foie.

LI. Daussat, vingt-deux ans, étudiant en médecine. Invasion en août 1813, pour s'être baigné étant en sueur; hémoptysies répétées. Entré le 14 avril 1814, sorti non guéri le 22 août suivant.

LII. Dautell, trente-neuf ans, maçon. Invasion en mai 1808, hémoptysie. Entré le 8 juillet 1809, sorti non guéri le 29 suivant.

LIII. Dawton, cinquante-deux ans, domestique. Invasion en septembre 1818 par des hémoptysies répétées, à la suite d'un coup de pied de cheval reçu sur la poitrine. Entré le 16 avril 1819, sorti non guéri le 20 mai suivant.

LIV. Fille Delcourt, seize ans, couturière; sujette aux hémorrhagies nasales. Invasion en ventose an XI (mars 1803) par un catarrhe très-intense qui ne fut pas soigné, hémoptysies répétées. Entrée le 25 frimaire an XIII (dix-sept décembre 1803), morte le 2 germinal (23 mars). Corps réclamé pour être inhumé.

LV. Femme Delaude, quarante-huit ans, couturière. Invasion par des hémoptysies, suite d'une suppression des règles causées par une frayeur, il y a cinq mois. Entrée le 14 ventose an XII (5 mars 1804), sortie non guérie le 18 prairial (7 juin) suivant.

LVI. Demangin, vingt-cinq ans, tailleur de cristaux. Invasion le 23 juillet 1813, après un travail forcé. Entré le 27 juillet 1814, mort le 28 septembre suivant. Ouverture égarée.

LVII. Déprèl, trente-trois ans, employé dans un bureau. Invasion par une pleuro-péripneumonie en décembre 1817. Entré le 29 août 1818, mort le 18 octobre suivant. Poumons tuberculeux et hépatisés, vomique, lésion organique du cœur, foie sain. (Voyez l'observation 9e.)

LVIII. Deprez, cinquante-cinq ans, brocanteur. Invasion en septembre 1807, catarrhe négligé. Entré le 24 juillet 1808, mort le 21 août suivant. Poumons adhérens aux côtes plus à

droite qu'à gauche, tubercules suppurés dans l'un et l'autre; le foie n'est point gras.

LIX. Despérières, trente-neuf ans, perruquier. Invasion en thermidor an XIII (août 1805); alors il toussait depuis long-temps. Entré le 5 ventose an XV (24 février 1807). Mort le 26 messidor suivant (15 juillet). Poumons tuberculeux, vomique du côté gauche dont le sac aurait pu contenir les deux poings; foie très-gras.

LX. Desville-cavelin, vingt-cinq ans, commissionnaire. Invasion le 16 février 1811, par un rhume avec un crachement de sang. Entré le 18 janvier 1812, sorti non guéri le 21 mars suivant.

LXI. Femme Dété, vingt-neuf ans, couturière. Invasion en décembre 1815. Entrée le 3 mars 1817, morte le 1er avril suivant. Poumons, surtout le gauche, tuberculeux et remplis d'un pus fétide; viscères de l'abdomen, particulièrement le foie, très-sains.

LXII. Femme Devaulay, trente-neuf ans, cuisinière. Invasion en janvier 1807. Entrée le 15 août même année, sortie le 10 octobre, rentrée le 23, morte le 19 mars 1808. Poumon droit tuberculeux, poumon gauche suppuré, foie volumineux et gras.

LXIII. Dointelle, trente-trois ans, ébéniste;

père mort phthisique. Invasion en décembre 1809. Entré le 4 mai 1810, sorti non guéri le 26 du même mois.

LXIV. Femme Doranton, couturière, vingt-quatre ans. Invasion en juin 1817 par un saisissement au moment où elle avait ses règles, qui en furent supprimées. Entrée le 8 décembre 1818, sortie non guérie le 2 mai 1819.

LXV. Veuve Dufour, trente-un ans, domestique. Invasion en frimaire an XV (décembre 1806), morte le 15 germinal même année (5 avril 1807). Ouverture égarée.

LXVI. Dugué, vingt-quatre ans, charpentier, ancien soldat. Invasion en juin 1810 par un rhume qui fut négligé. Entré le 15 janvier 1811, mort le 8 avril suivant. Poumon droit tuberculeux et suppuré, poumon gauche rempli de sanie purulente; foie un peu livide, mais point gras.

LXVII. Femme Dumée, vingt-six ans, couturière. Invasion, il y a plusieurs années, par une toux sèche; point d'hémoptysies. Entrée le 30 juillet 1818, morte le 4 septembre suivant. Point ouverte.

LXVIII. Duplâtre, vingt-quatre ans, tailleur d'habits. Invasion, il y a quatre mois, par une hémoptysie. Entré le 22 brumaire an XV (22 novembre 1806), présentant les symptômes

d'une lésion du cœur, sorti non guéri le 16 germinal même année (6 avril 1807).

LXIX. Dupuis, dix-sept ans, doreur sur métaux, livré avec fureur à la masturbation. Invasion en avril 1817, par un rhume qui fut négligé. Entré le 23 octobre, même année; mort le 16 janvier 1818. Poumon droit libre, tuberculeux et suppuré; poumon gauche adhérent aux côtes; tubercules plus volumineux, plus nombreux que dans le poumon droit, et en pleine suppuration. Commencement d'hydrothorax. Adhérence intime du péricarde au cœur, qui était fort petit et très-flasque. Foie sain, ainsi que les autres organes de l'abdomen.

LXX. Femme Duret, vingt-neuf ans, exerçant avec son mari la profession de tailleur d'habits, extrêmement nerveuse. Père mort phthisique. Invasion, il y a un an, par un rhume qui a été négligé. Entrée le 25 floréal an IX (15 mai 1801), sortie non guérie le 12 prairial même année (1er juin).

LXXI. Fille Dusault, vingt-deux ans, domestique. Invasion le 19 novembre 1815, par un catarrhe avec crachement de sang, la toux existant depuis plusieurs années. Entrée le 9 décembre même année, morte le 26 janvier 1816. Poumon droit gorgé de sang, avec tubercules miliaires; poumon gauche plein de gros tuber-

cules ulcérés; quelques onces de sérosité rougeâtre entre les pleures de ce côté; foie sain.

LXXII. Duval, dix-huit ans, garçon limonadier. Invasion en novembre 1812. Rhume négligé, hémoptysies. Entré le 1[er] février 1813, mort le 31 mars suivant. Les deux poumons sains à leur partie antérieure; tous deux, surtout le droit, remplis de tubercules suppurés à la partie postérieure et supérieure. Ganglions du mésentère engorgés, quelques-uns en suppuration; foie sain.

LXXIII. Fille Escoffié, vingt-cinq ans, couturière; père mort phthisique. Invasion en juillet 1813. Étant déjà enrhumée, un jour qu'elle avait très-chaud, elle s'exposa à un courant d'air frais, et plongea ses pieds dans l'eau froide. Ses règles, qu'elle avait en ce moment, furent supprimées; la toux fut augmentée, et les crachats, blancs et muqueux jusqu'alors, devinrent sanguinolens. Il y eut ensuite plusieurs hémoptysies. Entrée le 8 juin 1814, morte le 16 juillet suivant. Du côté droit, adhérences des pleures costales et pulmonaires. Poumon droit en pleine suppuration, poumon gauche n'offrant aucune désorganisation. Tous les autres viscères, même le foie, étaient sains.

LXXIV. Etien, trente-six ans, domestique, très-sujet aux catarrhes pulmonaires. Invasion

en décembre 1812. Entré le 21 janvier 1813, mort le 13 mars suivant. Du côté droit de la poitrine, les deux pleures confondues ensemble et offrant plus d'une ligne (3 millimètres) d'épaisseur. Le poumon était tout rempli de foyers, dont quelques-uns contenaient du pus blanchâtre, dont les autres étaient presque vidés. Dans la cavité gauche, on trouva plus d'un litre de sérosité brunâtre ; la pleure de ce côté était recouverte, dans sa partie antérieure, d'une substance membraniforme fort épaisse et d'un aspect celluleux ; la lame gauche du médiastin était, de même, fort épaissie et rougeâtre. Le foie était volumineux et gorgé de sang, mais ne graissait pas le scalpel. Les autres viscères étaient sains.

LXXV. Fille Fabrèque, seize ans et demi, modiste, non encore réglée, sujette aux crachemens de sang depuis l'âge de douze ans. Invasion vers la fin de l'été dernier ; deux gorgées de sang rouge et écumeux rendues sans efforts et sans être accompagnées d'aucun autre accident. Au mois de germinal an XIII (mars 1805), un rhume succéda à des angelures que la jeune fille avait eues tout l'hiver. Pendant ce catarrhe, crachement de sang, puis crachement de pus. Entrée le 3 messidor même année (21 juin), morte le 1er thermidor suivant (20 juillet).

Poumon droit en pleine suppuration; poumon gauche beaucoup moins affecté; foie sain.

LXXVI. Failly, quarante ans, menuisier, sujet aux rhumes. Invasion en janvier 1808, par un rhume négligé. Entré le 22 septembre 1809, mort le 24 décembre suivant. Toute la membrane muqueuse des voies aériennes phlogosée; les deux ventricules du larynx ulcérés profondément et remplis de débris du cartilage. Les deux poumons, dans leur partie supérieure, tuberculeux, mais point ulcérés; le foie sain. Ainsi il y avait ici réunion d'une phthisie laryngienne et d'une phthisie pulmonaire.

LXXVII. Falquez-Her-Calais, professeur de langue espagnole. Invasion en septembre 1815, par un catarrhe, à la suite d'une transpiration supprimée. Entré le 22 février 1816, mort le 1er juin suivant. Les deux poumons tellement adhérens aux côtes, qu'on ne put les enlever sans les déchirer; tous deux remplis de tubercules suppurés à la partie supérieure; encore durs et blancs à la partie inférieure. Cœur volumineux, commencement d'hydropéricarde; viscères abdominaux très-sains, même le foie.

LXXVIII. Fille Flamand, seize ans, couturière; mère morte phthisique, frère actuellement phthisique. A onze ans, affection aiguë de la poitrine. Invasion en fructidor an XIII (sep-

tembre 1804), par un rhume qui a été négligé. Entrée le 12 germinal an XIV (2 avril 1805), sortie non guérie le 9 messidor suivant (28 juin).

LXXIX. Flamant, trente-cinq ans, cloutier. Invasion en juillet 1808, par une hémoptysie considérable qui se renouvela en octobre, reparut ensuite tous les deux mois, et finit par avoir lieu tous les quinze jours. Entré le 25 avril 1809, mort le 8 juin suivant. Les deux poumons, surtout le gauche, tuberculeux et suppurés, principalement dans leur partie supérieure. Cœur plus volumineux qu'il n'est ordinairement dans les phthisiques. Viscères de l'abdomen sains, même le foie.

LXXX. Fleuri, trente-trois ans, garçon marchand de vin. En février 1809, coup violent sur la tête, suivi, au bout de quarante jours, d'une syncope, pour laquelle on lui jeta beaucoup d'eau froide sur le corps ; ce qui fut la cause du catarrhe pulmonaire, qui a dégénéré en phthisie. Entré le 3 juin 1809, mort le 21 juillet suivant. Méninges et encéphale fort injectés, quatre onces environ (12 décagrammes) de sérosité à la base du crâne. Poumon droit adhérent aux côtes, rempli de tubercules de différentes grosseurs, suppurés à la partie supérieure, et dont plusieurs, réunis en un seul foyer, avaient dé-

truit une grande partie de la substance de l'organe. Poumon gauche crépitant, et contenant peu de tubercules non suppurés; commencement d'hydropéricarde, cœur très-volumineux et flasque, orifice auriculo-ventriculaire droit très-dilaté; viscères de l'abdomen sains, même le foie.

LXXXI. Flouet, trente-neuf ans, employé dans un bureau. A vingt-un, une hémoptysie très-grave. Invasion en décembre 1804, par un rhume qui a été négligé. Entré le 28 mai 1807, mort le 17 juin suivant. Poumon droit adhérent aux côtes, tuberculeux postérieurement et supérieurement. Poumon gauche compacte postérieurement, et flétri antérieurement. Cavités du cœur remplies de concrétions fibrineuses. Foie un peu volumineux, mais point gras. Estomac phlogosé à la face interne, autres viscères sains.

LXXXII. Femme Foinon, vingt-sept ans, domestique. Ce ne fut qu'à vingt-deux ans que les règles commencèrent à couler. A vingt-quatre, elles se sont supprimées et n'ont point reparu depuis. Tous les hivers, depuis le plus bas âge, des catarrhes opiniâtres qui n'ont point été traités. Invasion en septembre 1810, hémoptysies répétées. Entrée le 1er décembre 1810, morte le 10 juin 1811. Les deux poumons adhérens aux côtes, tous deux remplis de tubercules, dont la

plupart étaient suppurés; pleures épaissies et de consistance lardacée. Cœur petit, flasque, et vide de sang. Environ trois onces (9 décagrammes) de sérosité dans le péricarde. Péritoine de couleur noire, parsemé de granulations miliaires, mésentère portant de vrais tubercules Intestins couverts de concrétions albumineuses. Environ deux litres de sérosité dans l'abdomen; épiploon roulé sur lui-même, foie sain.

LXXXIII. Fouchet, seize ans, garçon d'écurie. Invasion en juin 1817, pour s'être baigné à la rivière étant très-enrhumé. Entré le 31 octobre même année, mort le 7 janvier 1818. Grand nombre de petits abcès placés à la base du poumon droit; le sommet des deux poumons, tuberculeux; foie noirâtre, mais ne graissant pas le scalpel.

LXXXIV. Foudrier, quarante ans, garçon de chantier, sujet aux rhumes. Invasion, il y a deux ans, pendant l'hiver de 1811. Entré le 27 mai 1813, mort le 5 juin suivant. Les deux poumons, surtout le droit, tuberculeux et suppurés dans toute la moitié supérieure. Cœur volumineux et rempli de sang noir et coagulé. Les autres viscères sains, même le foie.

LXXXV. Fougères, quarante-sept ans, mercier ambulant; père mort phthisique. Sujet aux catarrhes et aux crachemens de sang. Invasion

en fructidor an v (août 1797). Entré le 2 vendémiaire an VII (23 septembre 1798), mort le 22 brumaire suivant (12 novembre). Cartilage thyroïde carié à sa partie convexe droite; ulcère à la base de l'épiglotte; toute la membrane interne du larynx enflammée et ulcérée; cartilage cricoïde ossifié, carié à sa partie postérieure externe. Les deux poumons, surtout le gauche, remplis de tubercules et de foyers d'ulcérations. Tous les autres viscères sains, même le foie. Ainsi c'était une phthisie laryngienne et une phthisie pulmonaire.

LXXXVI. Fille Fourgeron, trente-quatre ans, brodeuse. Invasion, à la suite d'un avortement en juin 1804. Entrée le 10 mai 1815, sortie non guérie le 28 juin suivant.

LXXXVII. Foutry, vingt-sept ans, cocher. Invasion en mai 1814 par une toux légère et des douleurs vagues dans la poitrine. Entré le 19 novembre même année, mort le 7 décembre suivant. Adhérences intimes entre les poumons, les pleures et le péricarde. Les deux poumons tuberculeux et suppurés dans toute leur étendue. Dans le péritoine, un épanchement de matières fécales, liquides et verdâtres, qui s'était fait issue par un trou formé par un ulcère pratiqué à l'iléon; autres ulcérations sur l'intestin grêle; foie sain.

LXXXVIII. Femme Fraboulet, trente-un ans, sans état connu. Invasion en octobre 1812. Hémoptysies successives. Entrée le 14 août, 1814; sortie non guérie trois jours après.

LXXXIX. Fraeisheim, cinquante ans, tailleur d'habits. Invasion en février 1807. Entré le 1er août même année, mort le 23 octobre suivant. Poumon droit sain, poumon gauche rempli de tubercules suppurés. Cœur volumineux, mais sain; foie volumineux aussi, et gras. Rate extrêmement molle. Intestin grêle parsemé de points ulcérés à l'intérieur. Dans le péritoine, environ trois litres de sérosité jaune.

XC. Fille Fromageau, dix-sept ans, couturière, réglée à quinze ans. Invasion en novembre 1807, par une hémoptysie considérable. Entrée le 23 octobre 1808, sortie le 6 décembre suivant. Morte chez elle le lendemain.

XCI. Gallois, vingt-un ans, cordonnier. Invasion très-ancienne par des douleurs vagues dans la poitrine et une petite toux sèche. Entré le 30 septembre 1810, mort le 17 novembre suivant. Les deux poumons, surtout le droit, tuberculeux et suppurés. Environ un litre de sérosité dans chaque cavité des pleures. Cœur petit, flasque, ex sanguin; marques de phlogoses sur l'intestin grêle; ganglions du mésentère engorgés

et grossis; les autres viscères, même le foie, n'offrant aucune lésion.

XCII. Ganey, trente-deux ans, maçon. Invasion, il y a à peu près un an, par un rhume qui fut négligé. Entré le 22 avril 1817, mort le 20 juillet suivant. Les deux poumons, surtout le droit, tuberculeux et suppurés. Environ un litre de sérosité entre les pleures qui, à droite, étaient transformées en un tissu fibreux et presque cartilagineux, épais de plus de deux lignes (5 millimètres). Dans le péricarde, plus de trois onces (9 décagrammes) de sérosité. Les cavités gauches du cœur épaissies et augmentées de capacité; les autres viscères, même le foie, étaient sains.

XCIII. Genin, dix-neuf ans, garçon tailleur, ayant la funeste habitude de la masturbation. Invasion en novembre 1815, par une hémoptysie considérable. Entré le 11 mars 1816, mort le 9 avril suivant. Les deux poumons, surtout le droit, contiennent un grand nombre de tubercules suppurés de manière à laisser vides les cavités qu'ils ont formées. Les pleures sont épaissies et couvertes de matières albumineuses. Entre les pleures du côté droit, environ deux litres de sérosité; dans le péricarde, plus de deux onces (6 décagrammes). Cœur très-volumineux sans être désorganisé. Foie commençant

à devenir gras. Les autres viscères sains, excepté qu'on trouve sur le péritoine des traces de phlogose.

XCIV. Femme Geoffroy, trente-quatre ans, cuisinière. Mère morte phthisique. Ayant eu des scrophules dans le jeune âge, réglée à quinze ans, et l'ayant toujours été mal; très-sujette aux rhumes. Invasion à la fin de frimaire an XIV (décembre 1805), par un catarrhe intense; plusieurs hémoptysies; menstrues supprimées depuis trois mois. Entrée le 13 floréal an XIV (3 mai 1806), morte le 16 prairial suivant (5 juin). Poumons tuberculeux et suppurés. Foie volumineux et très-gras; gros intestin ulcéré.

XCV. Fille Gérard, vingt-cinq ans, occupée dans un bureau de loterie. Mère morte phthisique. Réglée à quatorze ans; menstrues irrégulières, ayant cessé de couler depuis quatre mois. Invasion en février 1816, hémoptysies. Entrée le 21 décembre même année, morte le 20 janvier 1817. Méninges et substance de l'encéphale gorgées de sang. Plus de quatre onces (environ 12 décagrammes) de sérosité dans les ventricules et à la base du crâne. Les deux poumons entièrement remplis de tubercules presque tous en suppuration. Les pleures costales fibrineuses, épaissies et adhérentes aux poumons en plusieurs points. Péricarde contenant un quart de

litre de sérosité. Origine de l'aorte très-dilatée. Viscères de l'abdomen, même le foie, très-sains.

XCVI. Gerardon, cinquante-cinq ans, commissionnaire. A quarante ans, une hémoptysie considérable qui avait duré plusieurs jours. En vendémiaire an XIV (octobre 1805), autre hémoptysie. Invasion en pluviose an XV (février 1807) par une troisième hémoptysie après un effort violent. Entré le 14 ventose même année (5 mars), mort le 6 prairial suivant (26 mai). Pleures costales des deux côtés adhérentes aux poumons d'une manière très-intime. Poumon droit rempli, comblé de tubercules de différentes grosseurs, les uns encore entiers, les autres en pleine suppuration; quelques-uns avaient donné lieu à de larges foyers, dont les uns étaient encore pleins de pus, dont les autres étaient vides. Poumon gauche gorgé de mucosités grisâtres et sanieuses. Cœur petit et flasque, recouvert de couches gélatineuses, signes d'une cardite qui avait eu lieu. Foie de couleur ardoisée à l'extérieur, gras à l'intérieur. Rate en putrilage. Les autres viscères sains.

XCVII. Godel, quarante-six ans, serrurier. Enrhumé depuis long-temps. Invasion au milieu de thermidor an XIV (commencement d'août 1806), par une hémoptysie. Entré le 18 fructi-

dor même année (5 septembre), mort le 2 nivose an XV (23 décembre 1807). Poumon droit très-tuberculeux et suppuré; les foyers de pus communiquaient avec les ramifications des bronches, et exhalaient une odeur très-infecte. Poumon gauche contenant moins de tubercules qui n'étaient point en suppuration. Foie granuleux, mais point gras.

XCVIII. Femme Gorry, quarante-sept ans, couturière. Invasion au printemps de 1814, par une violente hémoptysie. Entrée le 20 avril 1816, sortie non guérie le 2 mai suivant.

XCIX. Got, vingt-huit ans, coutelier. Invasion au commencement de juin 1816. Entré le 15 septembre même année; mort le 25 octobre suivant. Cavité droite du thorax contenant plus de quatre litres de sérosité. Poumon droit tuberculeux, suppuré; le pus s'étant frayé une voie jusqu'aux bronches. Poumon gauche très-sain. Autres viscères, même le foie, n'offrant aucune désorganisation.

C. Femme Guennerie, trente-cinq ans, couturière. Invasion en germinal an XIII (avril 1805), par la suppression des règles causée par l'annonce d'une nouvelle fâcheuse. Entrée le 18 ventose même année (9 mars), sortie non guérie le 10 prairial suivant (30 mai).

CI. Gutztaff, quarante-neuf ans, imprimeur

à la casse, ensuite soldat. Invasion, il y a deux ans, par de la toux avec crachement de sang. Entré le 21 décembre 1810, mort le 17 janvier 1811. Poumon droit tuberculeux et suppuré. Poumon gauche contenant des tubercules plus petits, en moins grand nombre, et non suppurés. Cœur volumineux, cavités droites et orifice de communication assez dilatés pour constituer un anévrisme passif. Foie gorgé de sang mais point gras. Intestin grêle très-rétréci.

CII. Fille Haffnère, vingt-trois ans, lingére. Frère mort phthisique. Invasion en octobre 1812. Catarrhe en même-temps qu'un violent chagrin causé par la mort de sa mère. Entrée le 18 mars 1813, morte le 8 avril suivant. Poumon droit parsemé de tubercules suppurés, surtout à la partie supérieure. Poumon gauche encore plus désorganisé et dans une plus grande étendue. Foie très-gras, péritoine phlogosé, invagination d'environ dix pouces (27 centimètres) de l'intestin grêle.

CIII. Hannecart, vingt-trois ans, cocher. Enrhumé depuis long-temps. Invasion en novembre 1812 par une hémoptysie qui dura plusieurs jours. Entré le 11 janvier 1813, mort le 19 du même mois. Les deux poumons adhérens aux côtes et remplis de tubercules plus gros et plus nombreux à droite et plus en sup-

puration. Environ quatre onces (12 décagrammes) de sérosité dans le péricarde. Cœur volumineux, gorgé de sang, mais sans altération morbide; les autres viscères, même le foie, très-sains.

CIV. Hébrard, quarante-deux ans, serrurier. Invasion en mars 1807, par un catarrhe qui ne fut point traité et qui continua jusqu'en janvier 1808, que cette homme reçut sur la poitrine un coup violent suivi d'un crachement de sang abondant. Entré le 11 mai de la même année; mort le 13 suivant. Poumon gauche, surtout à la partie supérieure, rempli de tubercules petits et suppurés. Poumon droit moins affecté. Environ un litre de sérosité entre les pleures à gauche. Plus de trois onces (9 décagrammes) de sérosité dans le péricarde. Cœur volumineux et flasque; dilatation considérable des oreillettes. Les autres viscères sains, même le foie.

CV. Hénemont, quarante-quatre ans, menuisier. Invasion à la fin de 1807. Entré le 28 septembre 1808; mort le 8 octobre suivant. Poumons, surtout le gauche, tuberculeux et suppurés. Larynx excorié, cartilages cariés, foie sain. Ainsi phthisie pulmonaire et phthisie laryngée. (Voyez l'observation 10ᵉ.)

CVI. Hinet, cinquante-deux ans, concierge.

Invasion en mars 1816, par un catarrhe qui avait causé un crachement de sang. Entré le 19 novembre 1817, mort le 9 décembre suivant. Dans chaque cavité de la poitrine, au moins un litre de sérosité. Tissu des deux poumons rempli de petits tubercules non suppurés qui donnaient à ces organes l'aspect du granit. Cœur adhérent au péricarde, augmenté d'un tiers, contenant un sang noir, coagulé, tremblant, et ressemblant à de la gelée de groseille trop cuite. Parois des ventricules amincies; quelques plaques osseuses à l'origine de l'aorte. Les viscères de l'abdomen, surtout le foie, parfaitement sains.

CVII. Hochu, cinquante-quatre ans, ancien marchand de vin. Invasion il y a cinq ans, par un coup reçu dans la poitrine, qui fut suivi de crachemens de sang qui se sont répétés souvent depuis. Il y a cinq mois, un rhume très-intense. Entré le 6 janvier 1816, mort le 19 février suivant. Corps réclamé pour être inhumé.

CVIII. Fille Hubert, seize ans, domestique. Invasion en janvier 1807. Entrée le 16 mai même année, morte le 11 décembre suivant. Poumons tuberculeux et suppurés, adhérences intimes et désorganisations des viscères de l'abdomen, suite de péritonite; foie gras. (Voyez l'observation 11e.)

CIX. Femme Hugay, quarante-sept ans, domestique. Invasion en vendémiaire an XIII (octobre 1804), par la crainte que son mari ne fût tué à la journée du 13 vendémiaire. Règles supprimées à cette époque, ensuite toux, hémoptysies successives. Entrée le 23 germinal an XV (13 avril 1807), morte le 8 pluviose an XVI (29 janvier 1808). Poumon droit libre, et rempli d'un grand nombre de tubercules de diverses grosseurs, mais point suppurés. Poumon gauche dans le même état, et de plus adhérent aux côtes. Péricarde contenant environ trois onces (9 décagrammes) de sérosité. Cœur sain, petit et flasque. Foie volumineux et commençant à devenir gras.

Nota. Cette femme ayant été précédemment opérée par M. Boyer d'un anévrisme à l'artère poplitée, le membre abdominal gauche fut livré à ce célèbre professeur pour en faire un examen ultérieur.

CX. Jaimain, vingt-deux ans, mulâtre, domestique. Invasion en janvier 1815. Entré le 15 mai même année, mort le 12 octobre suivant. Ouverture égarée.

CXI. Farre, vingt-deux ans, domestique. Invasion en vendémiaire an XI (septembre 1802). Entré le 28 nivose même année (18 janvier 1803), mort le 10 ventose suivant (1er mars). Poumons

tuberculeux et suppurés, foie un peu gras, autres viscères sains.

CXII. Jeanny, vingt ans, voiturier. Invasion en juin 1812. Entré le 20 décembre suivant, sorti non guéri le 20 mars 1813.

CXIII. Jollin, vingt-cinq ans, garçon d'amphithéâtre d'anatomie. Invasion en septembre 1816. Entré trois fois à la Clinique, la dernière fois le 7 octobre 1817; sorti sans être guéri le 30 du même mois.

CXIV. Joril, soixante-deux ans, manœuvre. Invasion en mars 1814, par un catarrhe pulmonaire qui devint chronique. En mars 1816, augmentation de la toux, crachement de sang. Entré le 12 avril même année, mort le 17 suivant. Poumons légèrement tuberculeux, mais remplis de mucosités purulentes et fétides qui s'étendaient jusqu'aux bronches. Foie sain.

CXV. Fille Josso, vingt-deux ans, couturière. Père et mère morts tous deux phthisiques. Invasion en janvier 1817. Entrée le 28 février 1818, morte le 20 avril suivant. Les deux poumons remplis de tubercules et de granulations miliaires, surtout le poumon droit, qui offrait, dans son lobe supérieur, plusieurs grands foyers ulcérés. Foie gras.

CXVI. Juinot, cinquante-six ans, terrassier. Invasion en messidor an XI (juin 1803), par

un crachement de sang pour s'être laissé tomber sur un tas de pierres à la démolition de l'église de Saint-André-des-Arts. Entré le 1er brumaire an XII (24 octobre 1803), mort le 30 nivose suivant (21 janvier 1804). Poumons tuberculeux et en suppuration. Foie sain.

CXVII. Keiber, cinquante-six ans, imprimeur à la presse. Père mort phthisique. Invasion en juillet 1817, par un catarrhe. Entré le 16 janvier 1818, mort le 6 mai suivant. Les vaisseaux de la méninge et les sinus gorgés de sang. Toutes les pleures adhérentes entre elles. Les deux poumons remplis de tubercules en suppuration, surtout le droit, qui offrait un kyste dans lequel on aurait pu placer un œuf de pigeon. Péricarde contenant au moins quatre onces (12 décagrammes) de sérosité. Cavités droites du cœur dilatées et amincies au point de former un anévrisme passif. Foie gras, concrétions biliaires dans la vésicule.

CXVIII. Kètre, vingt-cinq ans, clerc de notaire. Il y a environ six ans qu'ayant versé, dans un vélocifère, il eut une hémoptysie considérable. Il devint ensuite sujet aux hémorrhoïdes, et eut depuis constamment de la douleur entre les épaules, et une petite toux qui augmenta, il y a six mois, lorsque le flux hémorrhoïdal se supprima. Entré le 23 messidor

an XVI (12 juillet 1808), mort le 24 fructidor suivant (11 septembre). Les deux poumons adhérens aux plèvres costales par leurs parties supérieures, et remplis de tubercules dont les uns étaient vides, les autres encore remplis de pus. Cœur volumineux contenant des concrétions fibrineuses; orifice auriculo-ventriculaire gauche très-dilaté. Foie un peu gras.

CXIX. Kleber, environ trente ans, imprimeur à la presse. Invasion ignorée. Entré le 27 janvier 1810, mort une demi-heure après son entrée. Poumons tuberculeux et suppurés, lésion organique du cœur. (Voyez l'observation 12e.)

CXX. Lacome, vingt-deux ans, étudiant en médecine. Invasion le 29 janvier 1811, pour avoir eu l'imprudence de boire de l'eau fraîche, et de s'exposer à l'air froid au moment où il avait très-chaud. Entré le 17 mars même année, mort le 27 juillet suivant. Corps réclamé pour être inhumé.

CXXI. Lacoste, vingt-cinq ans, officier de marine. Invasion en octobre 1810. Entré le 8 mai 1811, mort le 17 suivant. Phthisie pulmonaire, phthisie laryngienne, hydrothorax, poumons tuberculeux et suppurés, foie sain. (Voyez l'observation 13e.)

CXXII. Laisnée, trente ans, ciseleur. Invasion en prairial an XIII (mai 1805), par une

pleuro-péripneumonie suivie d'hémoptysies et d'expectoration purulente. Entré le 27 messidor an XIV (16 juillet 1806), mort le 3 brumaire an XV (25 octobre 1806). Les deux poumons adhérens aux côtes. Poumon droit rempli de gros tubercules suppurés ; une portion hépatisée. Poumon gauche gorgé de mucosités écumeuses ; son lobe antérieur contenant quelques petits tubercules non encore en suppuration. Foie très-gras. Les autres viscères sains.

CXXIII. Lambert, quarante ans, journalier. Invasion le 2 février 1818. Entré le 20 juillet, même année, sorti non guéri le 2 septembre suivant.

CXXIV. Fille Landry, dix-sept ans, blanchisseuse, réglée à quinze ans, présentant depuis long-temps plusieurs symptômes de lésion du cœur. Invasion en germinal an XI (avril 1803). Entrée le 21 nivose an XIII (12 janvier 1804), sortie non guérie le 9 ventose suivant (29 février).

CXXV. Fille Larcier, quarante-quatre ans, cuisinière. Invasion en novembre 1808. Entrée le 12 novembre 1809, morte le 11 décembre suivant. Les deux poumons tuberculeux et en suppuration, surtout du côté droit. Cœur très-dilaté dans ses quatre cavités ; d'une flaccidité remarquable, et se déchirant au moindre effort.

Les autres viscères, même le foie, fort sains.

CXXVI. Laurisen, vingt-cinq ans, tailleur d'habits. Père mort phthisique. Invasion en germinal an XI (mars 1803). Entré le 10 vendémiaire an XII (3 octobre 1803), mort le 7 pluviose, même année (28 janvier). Poumon droit en partie tuberculeux et suppuré, en partie mou, gorgé de sérosité et non crépitant. Poumon gauche offrant le même état, mais moins avancé. Larynx présentant une petite ulcération au-dessous du ventricule droit. Les autres viscères, y compris le foie, très-sains.

CXXVII. Lebègue, trente-deux ans, cordonnier. Mère morte phthisique. Invasion le 22 juin 1808, par un catarrhe très-intense. Entré le 4 mai 1809, mort le 9 août suivant. Les deux poumons, surtout le gauche, remplis de tubercules suppurés, qui ont laissé de grandes cavités et un délabrement extrême, principalement à la partie supérieure de ces organes. Le foie n'était point malade.

CXXVIII. Lebrun, quarante-huit ans, débardeur de trains de bois. Invasion, il y a dix mois, par une pleuro-péripneumonie, à la suite de laquelle le malade a continué à tousser et à rendre des crachats purulens. Entré le 18 décembre 1818; mort le 27 suivant, neuf jours après son entrée. Poumons remplis de tu-

bercules en pleine suppuration. Foie sain.

CXXIX. Leclerc, vingt ans, commissionnaire. Invasion en septembre 1815, par un catarrhe qui fut négligé. Entré le 1er mars 1818, mort le 20 avril suivant. Poumon gauche plus adhérent aux côtes que le droit. Les deux poumons remplis de tubercules suppurés, surtout dans les lobes supérieurs, qui avaient laissé, en se vidant, des cavités ulcéreuses. Plus de quatre onces (12 décagrammes) de sérosité dans le péricarde. Foie gras.

CXXX. Lefèvre, vingt-quatre ans, perruquier. Invasion en janvier 1816, par un catarrhe pulmonaire contracté pour être tombé dans l'eau. Entré le 3 juillet, même année, sorti non guéri le 26 août suivant.

CXXXI. Legrand, cinquante-deux ans, cordonnier. Invasion en février 1813, par une pleuro-péripneumonie latente, hémoptysies successives. Entré le 29 février 1814, mort le 21 mars suivant. Poumon droit adhérent aux côtes par d'anciennes brides, et recouvert, en quelques endroits, par une concrétion albumineuse. Poumon gauche refoulé en haut par environ deux litres de sérosité lactescente; les deux poumons remplis de tubercules, dont quelques-uns présentaient de larges foyers purulens. Foie gras.

CXXXII. Fille Legrand, vingt ans, couturière,

sujette à la toux depuis sept ou huit ans. Invasion en 1812, par un rhume qui fut négligé. Entrée le 6 février 1815, sortie non guérie le 30 du même mois.

CXXXIII. Léguiller, trente-huit ans, cordonnier. Invasion, il y a environ deux ans, par un catarrhe qui ne fut point traité. Entré le 19 thermidor an XV (7 août 1807), sorti non guéri le 26 fructidor suivant (13 septembre).

CXXXIV. Fille Leroy, quarante-quatre ans, couturière, ayant depuis long-temps des symptômes de lésion organique du cœur. Invasion en décembre 1811. Entrée le 28 août 1812, morte le 23 novembre suivant. Les deux poumons, surtout le droit, remplis de tubercules suppurés et gorgés de mucosités purulentes. Chacune des cavités du thorax contenant deux litres de sérosité; péricarde en renfermant environ six onces (18 décagrammes), qui était sanguinolente. Cœur ayant plus du double de son volume ordinaire, et rempli d'un sang noir, coagulé. Anévrisme actif du ventricule gauche, dilatation du ventricule droit, des deux oreillettes et des deux orifices auriculo-ventriculaires. Dans le péritoine, environ six litres de sérosité. Foie volumineux et plein de granulations, mais point gras. Les autres viscères sains.

CXXXV. Lesellier, dix-huit ans, manœuvre,

très-sujet aux rhumes. Invasion en janvier 1816. Entré le 15 mars, même année, mort le 6 avril suivant. Les deux poumons, surtout le droit, adhérens aux côtes. Tous deux criblés de petits tubercules dont quelques-uns commençaient à suppurer. Glandes lymphatiques voisines de la trachée-artère, d'un volume considérable, et déjà tuberculeuses. Cœur sain, péricarde contenant plus de trois onces (9 décagrammes) de sérosité. Les autres viscères sains, même le foie.

CXXXVI. Veuve Levavasseur, trente-trois ans, couturière. Invasion datant de dix-huit mois. Entrée le 25 mai 1808, morte le 29 juillet suivant. Poumons hépatisés, commencement d'hydropéricarde, rate désorganisée. Foie sain. (Voyez l'observation 14e).

CXXXVII. Femme Linant, lingère, réglée à douze ans. Mère morte phthisique. Invasion à la suite d'une couche, par un rhume qui fut négligé. Entrée le 11 germinal an XIV (1er avril 1806), sortie non guérie huit jours après.

CXXXVIII. Fille Longe, dix ans, sans état. Invasion, toux depuis l'âge de quatre ans. Entrée le 10 avril 1815, morte le 21 juin suivant. Poumon droit rempli de foyers purulens; adhérences entre les pleures pulmonaires et les pleures costales. Bronches et trachée-artère contenant une grande quantité de matière purulente. Foie

sain. Invagination de l'intestin grêle, de l'étendue de trois pouces (8 centimètres).

CXXXIX. Louyat, quarante-un ans, tailleur d'habits. Invasion, il y a deux ans, par un rhume qui fut négligé. Entré le 5 juin 1819, sorti non guéri le 24 juillet suivant.

CXL. Femme Loyer, vingt-sept ans, couturière, réglée à quatorze ans Invasion étant enceinte. Entrée le 29 août 1808. Morte le 30 septembre suivant. Phthisie sèche, fœtus ayant un commencement de putréfaction; foie sain. (Voyez l'observation 15e).

CXLI. Fille Lucode, quarante-cinq ans, domestique. Invasion, il y a quatre mois, par un catarrhe qui n'a point été soigné. Entrée le 18 septembre 1816, sortie non guérie le 4 octobre suivant.

CXLII. Maque, trente-sept ans, commissionnaire. Invasion en mai 1813. Ayant chargé sur ses épaules un sac de grain trop pesant pour ses forces, il sentit dans la poitrine une douleur vive, qui fut suivie immédiatement d'un crachement de sang abondant qui dura plusieurs jours. Entré le 28 janvier 1815, sorti non guéri le 11 mars suivant.

CXLIII. Femme Malfroy, cinquante ans, ouvreuse de loges. Entrée le 20 avril 1808, morte deux heures après sans avoir pu donner

aucun renseignement sur sa maladie. Les deux poumons, surtout le gauche, adhérens aux côtes, et remplis de tubercules en pleine suppuration. Cœur volumineux, cavités droites dilatées, contenant une grande quantité de sang noir, coagulé et granuleux. Foie très-volumineux, très-jaune et très-gras. Intestins sphacélés à l'extérieur, ulcérés à l'intérieur. Rate très-petite, autres organes sains.

CXLIV. Fille Malherbe, vingt-quatre ans, couturière. Mère morte phthisique. Bien réglée depuis l'âge d'onze ans. Invasion en messidor an XII (juin 1804), par un rhume suivi d'une hémoptysie. Entrée le 26 brumaire an XIII (17 novembre 1804), sortie non guérie le 8 nivose suivant (19 décembre).

CXLV. Manach, trente-neuf ans, imprimeur à la presse. Invasion en floréal an XIII (avril 1805), par une septième inflammation des poumons. Entré en fructidor suivant (août), mort le 8 brumaire an XIV (3 octobre 1805). Poumons tuberculeux et suppurés. (Voyez l'observation 16e.)

CXLVI. Marcioni, dix-neuf ans, poëlier-badigeonneur. Invasion en février 1812, par un rhume qui fut négligé. Entré le 18 décembre, même année, mort le 2 mars 1813. Poumons,

partie tuberculeux, partie hépatisés, et suppurés; foie gras.

CXLVII. Martin, 1er, quarante-sept ans, cordonnier. Mère morte phthisique. Invasion il y a un an, par une petite toux sèche, devenue plus fréquente depuis six mois. Entré le 10 nivose an XV (31 décembre 1806), mort le 21 suivant (11 janvier 1807). Poumons adhérens aux pleures costales, en partie tuberculeux et suppurés, en partie hépatisés. Foie gras.

CXLVIII. Martin, 2e, treize ans, fileur de coton. Constitution scrophuleuse. Invasion, il y a plus de six mois, par une petite toux sans expectoration. Entré le 4 juin 1810, mort le 1er juillet suivant. Grande quantité de sérosité dans les méninges, dans l'encéphale et à la base du crâne. Les deux poumons, surtout le droit, adhérens aux côtes. Tous les deux remplis de tubercules nombreux, surtout à la partie supérieure; quelques-uns encore durs, le plus grand nombre en pleine suppuration. Foie très-volumineux, d'un jaune clair et très-gras. Estomac petit et rétracté sur lui-même. Intestins et mésentère parsemés de granulations noirâtres grosses comme des pois.

CXLIX. La veuve Martsloff, vingt-neuf ans, femme de chambre. Invasion en floréal an XII (avril 1804), par la suppression de ses règles,

suivie de toux et de dévoiement. Entrée le 15 fructidor suivant (2 septembre) ; morte le 29 du même mois (16 septembre). Poumon droit libre, ne contenant que quelques petits tubercules non suppurés. Poumon gauche presque entièrement détruit par la suppuration de très-gros tubercules. Dans la cavité gauche de la poitrine, près d'un litre d'un mélange de sérosité sanguinolente et de pus. Foie volumineux et gras.

CL. Mathieu, dix-neuf ans, apprenti orfèvre. Invasion il y a dix huit mois, à la suite d'excès vénériens. Entré en thermidor an XIII (juillet 1805), mort le 10 nivose an XIV (31 décembre même année 1805). Poumon tuberculeux et suppurés, foie sain. (Voyez l'observation 17e).

CLI. Maugras, trente ans, militaire. Invasion en mars 1817, à la suite d'un traitement anti-syphilitique, dans lequel on avait abusé du sublimé corrosif (muriate suroxygéné de mercure), et qui avait causé plusieurs hémoptysies successives. Entré le 20 octobre 1817, mort le 26 mars 1818. Les deux poumons, surtout le gauche, remplis de petits tubercules en suppuration, et présentant, dans leurs sections, l'apparence graniteuse. Anciennes adhérences entre les pleures costales et pulmonaires. Environ cinq onces (15 décagrammes) de sérosité dans

le péricarde. Cœur volumineux, foie sain.

CLII. Maury, trente ans, marbrier. Invasion, il y a cinq mois. Entré le 19 décembre 1812, mort le 20 janvier 1813. Poumons libres d'adhérences, tuberculeux et suppurés. Ulcérations dans la partie moyenne et antérieure du larynx, derrière la courbure du cartilage thyroïde; les autres viscères sains, même le foie.

CLIII. Médéric, vingt-six ans, cordonnier, ancien militaire, sujet aux rhumes. Invasion en février 1816, par une péripneumonie suivie de plusieurs hémoptysies. Entré le 19 décembre, même année; mort le 29 avril 1817. Les deux poumons parsemés de tubercules miliaires déjà en suppuration dans la partie supérieure, encore durs dans la partie inférieure. Commencement de squirrhe du pylore; intestins ulcérés par places, squirrheux dans d'autres endroits; mésentère parsemé de petits points rougeâtres et aplatis. Foie sain.

CLIV. Mérouse, quarante ans, déchargeur sur les ports, sujet à des attaques d'épilepsie. Invasion, il y a six mois, par un catarrhe venu pour être tombé dans l'eau ayant le dos chargé de bois. Entré le 29 avril 1809; mort le 22 septembre suivant. Les deux poumons adhérens aux côtes dans toute leur étendue; tous deux, surtout le droit, parsemés d'une grande quan-

tité de tubercules fort petits et dont la plupart étaient en suppuration. Cœur petit, flasque et vide de sang. Foie volumineux et gras. Les autres organes sains.

CLV. Meunier, dix-neuf ans, bijoutier. Invasion en avril 1818, par un rhume en apparence fort léger, et qui ne fut point traité. Entré le 5 août même année, mort le 25 septembre suivant. Les deux poumons désorganisés, le poumon droit adhérant supérieurement aux côtes, tuberculeux et commençant à suppurer. Poumon gauche aussi adhérent. Tubercules bien plus avancés vers la suppuration à la partie supérieure, et couverts, à la partie inférieure, de concrétions albumineuses. Dans chaque cavité des pleures, un demi-litre de sérosité. Péricarde en contenant la même quantité. Cœur sain. Foie mou, mais point gras. Les autres viscères en bon état.

CLVI. Meusnier, vingt-six ans, peintre en paysage, adonné avec fureur à la masturbation. Invasion en décembre 1810. Entré le 22 août 1811, sorti sans être guéri le 4 novembre suivant.

CLVII. Michel, cinquante-trois ans, cocher; très-sujet aux rhumes. Invasion en mars 1819. Entré le 25 octobre même année, mort le 17 décembre suivant. Poumons tuberculeux et suppurés, foie gras.

CLVIII. Min, trente-cinq ans, coutelier. Invasion en août 1810 par une hémoptysie, pour avoir reçu un coup dans le sein droit. Entré le 14 février 1811, sorti trois jours après son entrée.

CLIX. Femme Missonnier, vingt-trois ans, brodeuse. Invasion en octobre 1811, pour s'être refroidie subitement après avoir dansé. Entrée le 10 juin 1812, sortie non guérie le 25 août suivant.

CLX. Moine, vingt-cinq ans, professeur de langue latine. Invasion en décembre 1818. Entré le 26 mars 1819, mort le 6 juillet suivant. Ouverture égarée.

CLXI. Moniot, cinquante-cinq ans, matelassier, sujet aux rhumes et à la dyspnée Invasion en octobre 1819. Entré le 6 février 1820; mort le 29 mars suivant. Poumons, surtout le droit, tuberculeux et suppurés. Foie commençant à devenir gras. Autres viscères sains.

CLXII. Femme Montogé, trente-un ans, brodeuse, réglée à onze ans et demi, sujette aux rhumes, et aux crachemens de sang. Mère morte phthisique. Invasion en floréal an x (avril 1802). Entrée le 12 frimaire an XI (3 décembre 1802), sortie non guérie le 15 pluviose suivant (4 février 1803).

CLXIII. Fille Montron, dix-neuf ans, brodeuse. Invasion en novembre 1814. Entrée le

23 décembre 1815, morte le 9 janvier 1816. Poumons tuberculeux et suppurés; foie d'un volume extraordinaire, mais point gras. (Voyez l'observation 18e.)

CLXIV. Morand, trente-six ans, cartonnier, sujet aux rhumes. Invasion le 18 mars 1816, par un refroidissement subit, étant en sueur. Entré le 19 août même année, mort le 10 décembre suivant. Les deux poumons, surtout le gauche, très-tuberculeux et suppurés. Membrane muqueuse du larynx ulcérée dans presque toute son étendue. Viscères de l'abdomen, même le foie, parfaitement sains.

CLXV. Moussu, trente-neuf ans, artiste dramatique, sujet aux rhumes et aux hémorrhoïdes. Invasion, il y a deux ans, par un catarrhe à la suite de violens chagrins. Entré le 6 nivose an XV (25 décembre 1806), sorti non guéri le 13 suivant (3 janvier 1807).

CLXVI. Nellier, vingt ans, perruquier, sujet aux rhumes. Invasion en juillet 1819 par une pleuro-péripneumonie. Entré le 5 novembre, même année; mort le 3 janvier 1820. Poumons suppurés, sans tubercules. Pleures couvertes de concrétions membraniformes. Foie sain.

CLXVII. Fille Noël, dix-sept ans, lingère, réglée a quatorze ans, très-sujette aux rhumes. Invasion, il y a un an, par une légère hémoptysie

suivie de toux. Il y a quatre mois, la toux augmenta. Entrée le 7 octobre 1820, morte le 18 février 1821. Poumons tuberculeux et suppurés. Foie gras. Membrane hymen intacte.

CLXVIII. Norgot, vingt-neuf ans, commis dans un bureau. Invasion en ventose an XV, (mars 1807). Entré le deuxième jour complémentaire suivant (19 septembre), mort le 23 brumaire an XVI (15 novembre 1807). Poumon gauche rempli de petits tubercules non suppurés; poumon droit contenant des tubercules en plus grand nombre, plus gros, et dont la plupart étaient en pleine suppuration. Cœur petit et flasque. Viscères de l'abdomen, même le foie, dans l'état sain.

CLXIX. Fille Pain, treize ans, couturière, non nubile. Invasion, il y a un an, par un catarrhe intense. Entrée le 17 novembre 1814, morte le 16 décembre suivant. Les deux poumons, surtout le droit, tuberculeux et suppurés. Foie gras.

CLXX. Pannard, trente ans, garçon droguiste, sujet à la dyspnée. Invasion en fructidor an VIII (août 1800). Entré le 18 nivose an IX (8 janvier 1801), mort le 11 ventose suivant (2 mars). Poumons tuberculeux et suppurés, surtout le droit. Cœur dilaté dans ses quatre cavités; les autres viscères sains, même le foie.

CLXXI. Fille Pastard, quinze ans, blanchisseuse. Invasion en novembre 1821, par un catarrhe. Entrée le 22 mai 1822, morte le 8 juin suivant. Les deux poumons, surtout le droit, remplis de tubercules formant des kystes, ou pleins de pus ou déjà vides. Foie comme lardacé, mais point gras.

CLXXII. Pech, quarante-quatre ans, employé dans les vivres aux armées. Invasion au 1er janvier 1816, par un catarrhe intense. Entré le 7 juin, même année; mort le 21 août suivant. Poumons tuberculeux et en suppuration, adhérences aux côtes. Viscères de l'abdomen, même le foie, parfaitement sains.

CLXXIII. Fille Perault, 1re, vingt-trois ans, couturière. Invasion, il y a six mois, par une petite toux qui a été négligée. Entrée le 30 août 1810, sortie non guérie le 28 octobre suivant.

CLXXIV. Femme Perault, 2e, cinquante ans, couturière. Invasion, il y a plus de deux ans, par une hémoptysie, à la suite d'une couche. Entrée deux fois à la Clinique en septembre 1818, et le 26 juin 1820; sortie les deux fois sans être guérie.

CLXXV. Fille Pertrizeau, vingt-quatre ans, émailleuse de perles fausses. Invasion en octobre 1814 par un rhume compliqué de fièvre intermittente tierce. Entrée le 22 février 1815, morte

le 20 avril suivant. Adhérences anciennes des poumons à la pleure costale. Les deux poumons, surtout le droit, remplis de tubercules suppurés, ayant formé de grandes cavités; les unes vides, les autres contenant encore du pus blanc et épais. Foie gras. Les autres viscères sains.

CLXXVI. Petit, cinquante ans, commis de bureau, très-sujet aux rhumes. Invasion en juillet 1812, par de la toux et des vomissemens. Entré le 12 décembre, même année; mort le 16 suivant. Les deux poumons, surtout le droit, tuberculeux et suppurés. Les viscères de l'abdomen, même le foie, étaient sains.

CLXXVII. Femme Philippe, trente-neuf ans, domestique. Père mort phthisique. Invasion par des hémoptysies successives, qui ont lieu depuis plus de deux ans. Entrée le 14 avril 1816, morte le 31 mai suivant. Adhérences des poumons aux pleures costales. Poumon droit rempli de gros tubercules suppurés, poumon gauche parsemé de tubercules miliaires, non suppurés. Estomac très-dilaté et un peu ulcéré près du pylore. Matrice squirrheuse. Autres viscères sains, même le foie.

CLXXVIII. Philippo, cinquante ans, cocher. Invasion, il y a sept ans, à la retraite de Moscow, par un catarrhe qui fut mal traité. Depuis: toux,

oppression et crachats puriformes. Entré le 29 août 1820, mort le 18 octobre suivant. Corps réclamé, point ouvert.

CLXXIX. Piana, trente-deux ans, tabletier. Invasion en janvier 1808, pour avoir fait fermer un ulcère qu'il portait à la jambe droite. Hémoptysies successives avant l'expectoration purulente. Entré le 27 juin 1809, mort le 9 avril 1810. Poumons en partie tuberculeux et suppurés, et en partie réduits en putrilage; ulcérations dans la partie moyenne du larynx; rien de remarquable dans les viscères de l'abdomen.

CLXXX. Pierres, vingt-six ans, domestique, homme de couleur. Invasion, dans la retraite de Moscow, par une péripneumonie essuyée à Torgau. Hémoptysies répétées, expectoration puriforme, ensuite purulente. Entré le 22 juin 1814, mort le 11 juillet suivant. Collection séro-purulente entre les pleures du coté gauche, évaluée à deux litres. Poumon gauche très-tuberculeux et suppuré, quelques portions hépatisées. Poumon droit mou, infiltré, se déchirant facilement, et contenant des foyers pleins de pus, mais point tuberculeux. Foie volumineux, mais point gras. Tumeur squirrheuse dans l'estomac près du pylore. Les autres viscères sains.

CLXXXI. Femme Pierson, trente-deux ans,

couturière. Invasion en frimaire ou nivose an XIII (décembre 1805). Entrée le 12 thermidor, même année (31 juillet), morte le 12 fructidor suivant (20 août). Poumons tuberculeux et suppurés; intestin grêle sphacélé et ulcéré, foie sain. (Voyez l'observation 19e.)

CLXXXII. Pinier, seize ans, apprenti ébéniste, très-sujet aux rhumes, ayant depuis longtemps une toux habituelle. Invasion en frimaire an XV (décembre 1806). Entré le 6 floréal même année (26 avril 1807), mort le 5 prairial suivant (25 mai). Poumon droit tout parsemé de petits tubercules dont la moitié au moins en suppuration. Poumon gauche un peu gorgé de sang, mais d'ailleurs sain et crépitant. Viscères de l'abdomen sans aucune lésion, même le foie.

CLXXXIII. Pinot, vingt-sept ans, cordonnier. Invasion en mai 1817. Entré le 10 novembre même année, sorti non guéri le 19 décembre suivant.

CLXXXIV. Pouget, cinquante-trois ans, porteur d'eau. Invasion, il y a environ deux ans. Hémoptysies répétées souvent. Entré le 20 mai 1808, mort le 25 du même mois. Encéphale et méninges très-infiltrés; sérosité à la base du crâne. Poumon droit sain et crépitant. Poumon gauche, surtout dans le lobe supérieur, rempli

de tubercules, les uns fort gros, les autres plus petits, presque tous en pleine suppuration. Cœur petit et flasque. Péritoine contenant environ quatre litres de sérosité jaune. Foie très-volumineux, rugueux, jaune, consistant, mais point gras. Les autres viscères sains.

CLXXXV. Poulain, vingt-un ans, cordonnier. Invasion, il y a un an, par un catarrhe dans lequel une petite toux n'amenait aucune expectoration. Entré le 1er octobre 1816, mort le 15 novembre suivant. Poumons, surtout le droit, tuberculeux et en suppuration. Foie gras.

CLXXXVI. Prulard, soixante ans, ouvrier en porcelaine; toux habituelle, hémoptysies assez fréquentes. Invasion il y a plusieurs années. Entré le 4 mars 1813, sorti non guéri le 5 juin suivant.

CLXXXVII. Puche, quarante-huit ans, cordonnier. Invasion par une pleuro-péripneumonie, il y a environ un an. Entré le 13 nivose an XIV (3 janvier 1806), mort le 17 pluviose suivant (6 février). Adhérences anciennes et très-solides des poumons aux pleures costales. Les deux poumons, surtout le droit, remplis de tubercules blancs de diverses grosseurs: quelques-uns étaient vides, on aurait pu y faire tenir une noix moyenne; d'autres étaient encore pleins de pus. Péricarde contenant environ cinq onces

(15 décagrammes) de sérosité. Cœur sain, foie sain aussi. Glandes du mésentère engorgées; il y en avait trois ou quatre de la grosseur d'un œuf de poule.

CLXXXVIII. Quignet, dix-huit ans, broyeur de couleur. Invasion en novembre 1817. Entré le 13 février 1818, sorti non guéri le 25 du même mois.

CLXXXIX. Fille Quinqueret, vingt ans, couturière, réglée à quinze ans; menstrues fort irrégulières, souvent aménorrhée. Invasion pendant l'hiver de l'an XIII (1805) par une légère hémoptysie à laquelle succéda la toux. Entrée le 30 vendémiaire an XV (22 octobre 1806), morte le 13 nivose suivant (3 janvier 1807). Encéphale et méninges gorgés de sérosité. Les deux poumons, surtout le droit, renfermaient un grand nombre de tubercules dont les uns étaient déjà vides, dont les autres étaient encore pleins de pus. Fortes adhérences entre les poumons et les pleures costales. Cœur petit, flasque, vide de sang. Foie légèrement gras. Membranes des intestins épaissies. Trois petits kystes sur l'ovaire gauche; les autres viscères très-sains.

CXC. Ragué, soixante-quatre ans, économe d'un dépôt de mendicité. Père et frère aîné morts phthisiques. Invasion depuis plusieurs années par un catarrhe chronique. Entré le 24

février 1816, sorti non guéri le surlendemain.

CXCI. Reinhard-Eschperg, vingt-huit ans, cordonnier. Invasion, il y a deux ans, par un catarrhe pulmonaire précédé d'une dysenterie. Entré le 6 vendémiaire an VIII (28 septembre 1799), sorti non guéri le 14 nivose suivant (4 janvier 1800).

CXCII. Femme Renaud, vingt-deux ans, couturière. Mère morte phthisique, sœur actuellement phthisique. Réglée à quatorze ans. Invasion en thermidor an XI (juillet 1803), au moment où elle sevra son enfant, qu'elle avait allaité onze mois, et après avoir été impitoyablement purgée à outrance par un soi-disant médecin, qui voulait, disait-il, prévenir un *lait répandu*. Entrée le 8 pluviose an XII (29 janvier 1804), morte le 23 germinal suivant (13 avril 1804). Poumon droit, surtout dans son lobe supérieur, rempli de tubercules dont les uns étaient vides et les autres pleins de pus; d'autres contenant une matière comme caséeuse; quelques-uns très-durs et non encore suppurés. Ce poumon adhérait à la pleure costale supérieurement, et baignait, par son lobe inférieur, dans environ deux litres de sérosité. Poumon gauche présentant les mêmes désordres, mais qui étaient moins avancés. Les autres viscères, même le foie, étaient sains.

CXCIII. Renault, soixante-deux ans, employé à l'octroi. Invasion, il y a un an, par un rhume qui fut négligé. Entré le 26 ventose an XV (17 mars 1807), mort le 10 thermidor suivant (29 juillet). Les deux poumons tuberculeux, mais point suppurés. Vessie épaissie et couverte de concrétions membraniformes qui commençaient à se putréfier. Les autres viscères, même le foie, étaient sains.

CXCIV. Rendu, vingt-neuf ans, couvreur, ancien soldat. Invasion, il y a plus de deux ans, par la toux et par une hémoptysie qui s'est renouvelée depuis. Entré le 28 mars 1817, mort le 29 janvier 1818. Ouverture égarée.

CXCV. Retrouvé, trente-quatre ans, maréchal ferrant. Invasion, il y a deux ans, par une chute faite sur le pavé, suivie d'hémoptysie. Entré le 13 décembre 1814, mort le 25 du même mois. Poumons tuberculeux et suppurés. Foie gras.

CXCVI. Fille Richner, trente-cinq ans, couturière; réglée à quinze ans, sujette aux rhumes. Invasion, il y a dix-neuf mois, par un catarrhe très-intense. Règles supprimées depuis quatre mois. Entrée le 13 novembre 1811, morte le 20 mai 1812. Les deux poumons adhérens aux côtes dans toute leur étendue; tous deux, surtout le droit, remplis de tubercules dont le

plus grand nombre étaient vidés par la suppuration. Foie volumineux et très-gras. Les autres organes sains

CXCVII. Femme Rolland, trente ans, couturière; réglée à seize ans. Invasion, il y a deux ans, par une hémoptysie pour avoir dansé trois semaines après être accouchée. Suppression des règles depuis cinq mois. Entrée le 2 frimaire an XII (24 novembre 1803), morte le 24 du même mois (16 décembre). Poumon gauche contenant un grand nombre de tubercules, dont plusieurs étaient suppurés. Poumon droit n'ayant qu'un seul kyste, qui aurait pu contenir une grosse noix. Foie sain.

CXCVIII. Femme Rousselin, trente-quatre ans, repasseuse; règles venues à dix-sept ans, précédées, pendant cinq ans, de chlorose et d'affection nerveuse. Invasion, il y a six mois, par une petite toux sèche. Entrée le 27 thermidor an XIII (15 août 1805), morte le lendemain. Les deux poumons adhérens aux côtes; tous deux parsemés de tubercules miliaires qui n'étaient point encore suppurés. Dans le péricarde, au moins six onces (18 décagrammes) de sérosité. Cœur sain, membrane muqueuse de l'estomac squirrheuse vers le pylore. Intestins recouverts d'une multitude de petites granulations semblables aux tubercules des poumons. Épi-

ploon adhérent par places au péritoine, preuves d'une inflammation chronique de l'abdomen. Foie mou, réduit en putrilage, mais point gras.

CXCIX. Fille Rousselot, vingt-six ans, cuisinière, très-sujette aux rhumes. Invasion, il y a cinq mois, par un catarrhe qui ne fut point traité. Règles supprimées depuis deux mois. Entrée le 26 septembre 1817, morte le 20 novembre suivant. Les deux poumons adhérens aux côtes par toute leur surface. Tous deux contenant des tubercules plus ou moins gros, dont les uns étaient vidés par la suppuration, dont les autres étaient encore durs. Intestins parsemés d'ulcérations anciennes. Foie gras.

CC. Savoye, vingt-neuf ans, garçon épicier. Invasion, il y a deux ans, par une hémoptysie, suivie de catarrhe pulmonaire chronique. Entré le 20 août 1819, sorti non guéri le 13 septembre suivant.

CCI. Schœder, vingt-deux ans, commis chez un banquier. Invasion en mars 1815, par un catarrhe avec hémoptysie. Entré le 12 décembre même année, mort le 24 suivant. Poumons à moitié tuberculeux et suppurés, à moitié hépatisés. Foie sain.

CCII. Sénéchal, quarante-six ans; domestique. Invasion, il y a un an, par une pleuro-péripneumonie qui ne fut pas jugée. Entré le 24

août 1808; mort le 1er septembre suivant. Poumons, surtout le gauche, adhérens aux côtes, tous deux remplis de tubercules de diverses grosseurs, depuis un pois jusqu'à une grosse noix ; quelques-uns en pleine suppuration, d'autres encore durs. Foie gras, les autres viscères sains.

CCIII. Simminger, trente ans, serrurier. Invasion par une inflammation de poitrine, il y a près de deux ans; ensuite plusieurs hémoptysies. Entré le 6 décembre 1817, sorti non guéri le 13 janvier 1818.

CCIV. Femme Simon, soixante-quatre ans, cardeuse de matelats. Invasion, il y a plus de trois ans, par un catarrhe pulmonaire chronique. Entrée le 25 février 1816, sortie non guérie le 18 mai suivant.

CCV. Fille Smits, vingt-six ans, demoiselle de compagnie. Réglée à seize ans; écoulement supprimé depuis deux mois. Invasion en janvier 1817, par un catarrhe pulmonaire aigu. Entrée le 29 avril, même année; morte le 12 mai suivant. Les deux poumons, surtout le droit, adhérens aux pleures costales. Tous deux remplis de tubercules suppurés, principalement à leur partie supérieure. Foie gras, intestins parsemés de plaques ulcérées

CCVI. Femme Soisson, trente-deux ans,

couturière; réglée à douze ans. Diminution des menstrues depuis six mois; cessation depuis trois; très-sujette aux rhumes. Invasion, il y a quatre mois, par un catarrhe pulmonaire aigu; hémoptysies. Entrée le 20 octobre 1810, sortie non guérie le 30 novembre suivant.

CCVII. Solter, soixante-cinq ans, officier de santé. Invasion il y a six ans. Affection nerveuse. Entré le 28 septembre 1816, mort le 30 octobre suivant. Poumon gauche suppuré, hépatisé et gangréné. Hydrothorax, foie mou, mais point gras. (Voyez l'observation 20e).

CCVIII. Soubillon, vingt-neuf ans, garçon limonadier. Invasion il y a six mois, par un catarrhe qui est devenu chronique. Entré le 22 août 1820, sorti non guéri le 23 septembre suivant.

CCIX. Soulis, soixante ans, littérateur. Invasion, il y a plusieurs années, par un catarrhe pulmonaire qui est devenu chronique. Entré le 29 juillet 1818, mort le 21 août suivant. Poumon droit adhérent aux côtes et rempli de tubercules qui avaient envahi la totalité de son tissu; un grand nombre en étaient suppurés. Poumon gauche beaucoup moins affecté de la même manière. Foie volumineux, jaunâtre et un peu gras.

CCX. Fille Thomas, seize ans, couturière,

sujette aux rhumes. Père mort phthisique. Invasion, il y a plus de six mois, hémoptysies. Entrée le 19 mai 1809, morte le 7 juin suivant. Poumons tuberculeux et suppurés. Foie sain.

CCXI. Fille Th..., vingt-trois ans, ouvrière en horlogerie. Père, mère et frère, morts phthisiques. Très-sujette aux rhumes et aux crachemens de sang. Invasion, il y a deux ans, par une péripneumonie pour s'être exposée au froid en sortant, pendant la nuit, de chez une sage-femme où elle était allée accoucher clandestinement. Entrée le 16 mars 1815, morte le 17 avril suivant. Poumon droit adhérent aux côtes: partie supérieure tuberculeuse; cavernes fort vastes, remplies d'une substance purulente de couleur variée, rougeâtre, grise, et d'une odeur nauséabonde; partie inférieure dure, hépatisée. Poumon gauche libre et bien moins malade. Foie offant une hydatide de la grosseur d'un œuf de *dinde*, mais point gras.

CCXII. Tourloge, trente-un ans, perruquier. Invasion, il y a quatre mois, par un catarrhe qui fut négligé; hémoptysies. Entré le 22 septembre 1818, mort le 13 octobre suivant. Les deux poumons, surtout le droit, tuberculeux et suppurés. Foie un peu gras.

CCXIII. Tournier, trente-trois ans, chirurgien aide-major, très-sujet aux catarrhes; ayant

fait les plus grands excès avec les femmes et par la masturbation. Invasion, il y a environ un an, par une pleurésie qui ne fut pas jugée. Hémoptysies successives. Entré le 20 novembre 1814, mort le 18 décembre suivant. Entre les pleures, environ deux litres de sérosité jaunâtre, contenue dans plusieurs grandes cellules que formaient à droite d'anciennes adhérences. Poumon droit refoulé en haut, rempli de tubercules suppurés, et dont les kystes étaient comme cartilagineux. Poumon gauche libre, peu tuberculeux, non suppuré. Cœur très-volumineux, foie légèrement gras. Invagination de l'intestin grêle d'environ quatre pouces (11 centimètres); petites ulcérations sur la membrane muqueuse.

CCXIV. Tramoni, quarante-sept ans, maître de langue. Invasion en février 1815, par une péripneumonie. Hémoptysies successives. Entré le 17 août même année; mort le 5 juin suivant. Poumons remplis de divers foyers purulens, mais sans tubercules marqués. Rate quadruple de son volume ordinaire. Foie squirrheux, ayant l'aspect graniteux, mais point gras. Autres viscères sains.

CCXV. Veuve Tromet, quarante-quatre ans, cuisinière. Invasion en octobre 1810, par un catarrhe pulmonaire devenu chronique. Cra-

chemens de sang. Suppression des règles. Entrée le 17 février 1811, sortie non guérie le 5 mars suivant.

CCXVI. Vachat, trente-un ans, instituteur. Invasion, il y a dix-neuf mois, par un catarrhe devenu chronique. Entré le 8 septembre 1818, mort le 26 octobre suivant. Poumons adhérens aux côtes à leur partie supérieure. Dans chaque cavité des pleures en bas, un litre de sérosité. Les deux poumons, surtout le droit, tuberculeux et suppurés. Péricarde très-épaissi et adhérent au cœur dans toute son étendue. Cœur rempli de caillots de sang noir. Foie très-volumineux et commençant à devenir gras. Intestin grêle parsemé de points d'ulcérations. Plusieurs vers lombricoïdes vers le cœcum.

CCXVII. Vaudin, vingt-huit ans, tailleur d'habits. Mère morte phthisique. Très-sujet aux rhumes et aux crachemens de sang; dyspnée habituelle. Invasion, il y a un an, par un catarrhe qui ne fut pas soigné. Entré le 20 août 1815, mort le 18 décembre suivant. Corps réclamé pour être inhumé.

CCXVIII. Verey, cinquante-cinq ans, commissionnaire; ouvrier à la monnaie. Invasion, il y a deux ans. Enlevé en l'air par un cabestan, il retomba de six pieds de haut. Il rendit beaucoup de sang par le nez et par la bouche, à la

suite d'une toux opiniâtre. Ensuite plusieurs hémoptysies, et plusieurs symptômes d'une lésion organique du cœur. Entré le 25 septembre 1810, mort le 1er octobre suivant. Face injectée; liquide écumeux et sanguinolent qui sort par les narines et par la bouche. Écoulement sanguinolent dans la section des tégumens du crâne; grand amas de sérosité dans les sinus, dans les ventricules du cerveau et à la base du crâne. Poumon droit sain; poumon gauche plein de tubercules suppurés à sa partie supérieure et gorgé d'un sang coagulé et très-noir à sa partie inférieure. Les quatre cavités du cœur dilatées de manière à former anévrisme passif. Les autres viscères, même le foie, sans aucune lésion.

CCXIX. Vhenier, vingt-quatre ans, tailleur d'habits. Invasion, il y a plus de trois ans, par une petite toux habituelle. Entré le 6 vendémiaire an XVI (29 septembre 1807), mort le 3 frimaire suivant (25 novembre). Lobe supérieur du poumon droit rempli de petits tubercules suppurés; lobe inférieur sain. Poumon gauche entièrement rempli de tubercules également suppurés. Péricarde contenant environ trois onces (9 décagrammes) de sérosité. Foie sain.

CCXX. Woetelet, trente-six ans, tourneur de métaux, ancien soldat. Invasion il y a quinze

mois, par un catarrhe pulmonaire qui d'aigu devint chronique. Entré le 25 avril 1817, mort le 1er mai suivant. Les deux poumons adhérens aux côtes ; leurs parties supérieures remplies de tubercules enkystés et en pleine suppuration ; lobes inférieurs peu altérés. Membrane muqueuse de l'estomac épaissie vers le pylore; les autres organes et le foie sains.

CCXXI. Zirotzki, vingt-trois ans, cordonnier. Père mort phthisique. Invasion en ventose an XV (mars 1807) par une pleuro-péripneumonie. Entré le 28 ventose suivant (19 mars), mort le 14 floréal (4 mai). Poumon droit adhérent aux côtes par des brides récentes ; rempli de petits tubercules non suppurés, mais présentant une partie mollasse et laissant ruisseler un liquide écumeux. Poumon gauche également tuberculeux et suppuré. Foie sain.

Remarques générales sur les deux cent vingt-une observations que je viens de présenter, et particulièrement sur les cent cinquante-neuf dont j'ai retrouvé les procès-verbaux d'ouverture, soit que j'aie rédigé les observations entières, soit que je n'en aie donné que l'extrait.

PREMIÈRE.

Sexe masculin....................	143
Sexe féminin....................	78
Total....................	221

1. Rappelez-vous, Messieurs, que, de mon temps, il n'y avait à l'hospice Clinique que quatorze lits de femmes, destinés aux maladies particulières au sexe féminin. Si vous trouvez ici, proportion gardée, un bien plus grand nombre de femmes phthisiques que vous n'en avez vues affectées des maladies aiguës des voies aériennes, c'est que la plupart des malades se sont présentées comme ayant : soit une suppression des règles, qu'elles croyaient non pas un symptôme de la phthisie, mais une maladie essentielle; soit des suites de couches, etc. Mais n'allez pas en conclure qu'il y a beaucoup moins de femmes que d'hommes qui périssent de la phthisie; car je puis vous assurer que cette maladie sévit, au moins autant sur le sexe féminin que sur le sexe masculin.

SECONDE.

Age.

A 10 ans.	1
De 10 à 20 ans.	36
De 20 à 30 ans.	81
De 30 à 40 ans.	51
De 40 à 50 ans.	29
De 50 à 60 ans.	18
De 60 à 70 ans.	4
A 72 ans.	1
Total.	221

2. Ainsi, parmi ces deux cent vingt-une observations, c'est de 20 à 30 ans qu'on est le plus exposé à la phthisie ; ensuite de 30 à 40 ; et non pas de 10 à 20, comme je vous avoue que je l'avais cru pendant long-temps. Le nombre va en diminuant de 40 à 50, et de 50 à 60 ; il est presque nul, passé ces âges : la phthisie, alors, ne se déclare ordinairement qu'à la suite du catarrhe chronique des vieillards. J'ai vu un malade mourir phthisique à 82 ans : il avait présenté tous les symptômes de cette affreuse maladie, et l'ouverture du corps prouva que je ne m'étais pas trompé dans le diagnostic.

TROISIÈME.

Professsion.

Douces	158
Rudes	63
Total	221

3. C'est le contraire de ce que nous avons observé dans les affections aiguës des organes de la respiration qui attaquent bien plus communément les personnes exerçant des professions rudes, ou qui se livrent à des exercices violens ; et qui en sacrifient un bien plus grand nombre. Mais, parmi ces malades, presque tous

gens de peine, combien n'y en a-t-il pas qui, s'ils eussent échappé à l'inflammation aiguë de la poitrine, auraient infailliblement péri de la phthisie pulmonaire, et qu'alors il aurait fallu ajouter aux soixante-trois dont nous avons rapporté les observations?

4. Une autre réflexion que l'on ne peut se dispenser de faire, c'est que la phthisie pulmonaire est le plus souvent due à un rhume négligé, à la suppression d'un écoulement habituel, à la répercussion d'une humeur quelconque (sans parler de celles qui sont héréditaires), et que presque toutes ces causes se trouvent réunies chez les personnes aisées ou exerçant des professions douces.

5. Ne pourrait-on pas appliquer ici l'opinion que j'ai émise précédemment, savoir : que la nature, en produisant une maladie aiguë, simple en apparence : par exemple un catarrhe pulmonaire, se propose, pour ainsi dire, d'étendre la phlegmasie jusqu'à donner une pleuro-péripneumonie? De même, ne peut-on pas admettre qu'une légère hémoptysie, un rhume qui paraît assez bénin, ou que l'on traite mal, deviennent la cause d'une phthisie pulmonaire, comme pour remplir le but que s'était proposé la nature? Je ne parle point ici des phthisies que je regarde comme accidentelles.

6. Ce que je dis des affections chroniques du poumon ou de la pleure peut s'appliquer aux angines qui finissent par la phthisie laryngienne.

QUATRIÈME.

Terminaison.

Morts	159
Non guéris	62
Total	221

7. Ces aveux consciencieux annoncent que je n'ai guéri, soit à l'hospice Clinique, soit dans la ville, aucun malade attaqué d'une phthisie pulmonaire déclarée; aussi suis-je persuadé, quelque chose que l'on ait dite ou que l'on ait écrite, que cette maladie est incurable et mortelle dans un temps plus ou moins long; je vois toujours filer le boulet de Corvisart. J'ai pensé depuis long-temps, et je pense encore, qu'on peut quelquefois être assez heureux pour prévenir la phthisie; qu'on parvient à en retarder la marche; qu'on en adoucit les symptômes; qu'on en modère les accidens : je vous ai rapporté des exemples de cette sorte de succès; mais je suis persuadé qu'on ne guérit point des poumons remplis de tubercules, ou ulcérés. Cependant on a prétendu qu'on avait trouvé

tout un poumon fondu, entièrement détruit par la suppuration, et que la cicatrice de l'ulcère s'était faite à l'origine de la bronche. Si c'est un fait, on ne peut le nier; mais j'avoue qu'il est incompréhensible pour moi; et quand je rencontre une phthisie pulmonaire bien caractérisée, par les symptômes que je vous ai exposés, je vois toujours filer le boulet de Corvisart.

8. Cependant je ne borne point dans mon idée les ressourses de la nature: mais j'envie le sort des praticiens qui, dans un assez petit nombre d'observations, ont rencontré ces guérisons qui me paraissent extraordinaires; tandis qu'il ne s'est rien présenté de semblable dans le cours d'une longue pratique, soit dans la ville, soit dans les hôpitaux.

9. Combien n'est-il pas arrivé de fois : soit par ignorance, soit par défaut d'attention, qu'on a prononcé que telle personne était phthisique, tandis qu'elle n'avait qu'un catarrhe chronique! Combien de fois aussi la mauvaise foi, l'effronterie, l'envie de s'établir une réputation usurpée par une cure qu'on ferait passer pour miraculeuse, ont-elle fait assurer que la phthisie était déclarée lorsque le malade en était à peine menacé! Ne vous attribuez jamais, Messieurs, de ces tours de force; ne faites ja-

mais de ces jongleries qu'on doit laisser aux charlatans déhontés. Sachez convenir que l'art a des bornes circonscrites, et que certainement il y a des maladies qui sont au-dessus des ressources qu'il peut offrir (1).

CINQUIÈME.

Saisons dans lesquelles la mort est arrivée.

Dans le printemps	44
Dans l'été	34
Dans l'automne	39
Dans l'hiver	42
Total	159

10. Il résulte de ce relevé; 1°. qu'il n'y a pas une grande différence dans la mortalité, relativement aux saisons; 2°. que c'est principalement dans le printemps et dans l'hiver qu'a eu lieu la mort des 159 personnes décédées à la Clinique.

11. La conséquence que l'on pourrait en tirer serait un peu en contradiction avec l'opinion des auteurs qui ont prétendu que c'était l'automne qui faisait la plus ample moisson des

(1) Sur 221 phthisiques, il y a 159 morts; mais nous n'avons pu opérer, pour faire plusieurs des relevés suivans, que sur 148, parce qu'il y en a eu 11 dont les corps ont été réclamés, ou dont les procès-verbaux d'ouverture ont été égarés.

phthisiques, puisqu'il était passé presque en axiôme qu'on devait redouter pour eux *la chute des feuilles* : à moins, ce qui serait très-possible, que la différence des pays, que les habitudes diverses des habitans, que la variété des climats, que l'influence de l'atmosphère n'agissent différemment dans les campagnes, dans les montagnes, auprès de la mer, auprès des lacs, etc., que dans Paris, où ont été faites les observations que je vous présente, et qui me paraissent, à moi-même, en trop petit nombre pour en conclure rien d'affirmatif.

SIXIÈME.

Foie gras chez les phthisiques.

12. Sur 148 cadavres dont j'ai recouvré les procés-verbaux d'ouverture, il s'en est trouvé dont le foie était gras ou commençait à devenir gras........................ 41
Et dans lesquels le foie n'était point gras. 107

Total........................ 148

13. Je ne puis deviner d'où vient cette grande différence entre les résultats que j'ai obtenus relativement au foie gras chez les phthisiques, et ceux qui sont présentés par différens observateurs. J'ai mis la plus scrupuleuse attention

à rédiger les observations que je rapporte et que je conserve soigneusement. Les ouvertures ont été faites en présence de nombreux élèves, par les professeurs, ou par les aides de clinique, anatomistes instruits (1).

14. Il faut ou que cette différence tienne à des circonstances que j'ignore, ou qu'il y ait eu un malheur attaché à la clinique interne, puisque les phthisiques dont le foie était gras s'éloignaient de l'Hospice, comme pour nous faire contredire une remarque qu'on a faite si amplement sur d'autres malades; car, selon ces observateurs, souvent le nombre des foies gras, chez les phthisiques, s'élève à plus des deux tiers, tandis que je n'en ai rencontré qu'un peu plus d'un tiers.

SEPTIÈME.

Complications.

15. 1, n° II. — 2, n° III. — 3, n° VI. — 4, n° VII. — 5, n° IX. — 6, n° X. — 7, n° XVI. — 8, n° XXIII. — 9, n° XXIV. — 10, n° XXVII. — 11, n° XXXIII. — 12, n° XXXVI. — 13, n° XLIV. — 14, n° XLV. — 15 n° XLVII. — 16, n° XLIX. —

(1) Je citerai MM. Bayle (Gaspard), Horeau, Rullier, Baron, Cloquet (Hippolyte), Merat, Laroche.

17, n° LVII. — 18, n° LIX. — 19, n° LXIX. — 20, n° LXXII. — 21, n° LXXVI. — 22, n° LXXVII. — 23, n° LXXX. — 24, n° LXXXI. — 25, n° LXXXII. — 26, n° LXXXV. — 27, n° LXXXVII. — 28, n° LXXXIX. — 29, n° XCI. — 30, n° XCII. — 31, n° XCIII. — 32, n° XCIV. — 33, n° XCV. — 34, n° CI. — 35, n° CII. — 36, n° CIII. — 37, n° CV. — 38, n° CVI. — 39, n° CVIII. — 40, n° CIX. — 41, n° CXVII. — 42, n° CXVIII. — 43, n° CXXI. — 44, n° CXXV. — 45, n° CXXVI. — 46, n° CXXIX. — 47, n° CXXXIII. — 48, n° CXXXIV. — 49, n° CXXXVI. — 50, n° CXXXVIII. — 51, n° CXL. — 52, n° CXLIII. — 53, n° CXLVIII. — 54, n° CLI. — 55, n° CLII. — 56, n° CLIII. — 57, n° CLV. — 58, n° CLXIII. — 59, n° CLXIV. — 60, n° CLXXVII. — 61, n° CLXXIX. — 62, n° CLXXX. — 63, n° CLXXXI. — 64, n° CLXXXIV. — 65, n° CLXXXVII. — 66, n° CLXXXIX. — 67, n° CXCIII. — 68, n° CXCVIII. — 69, n° CXCIX. — 70, n° CCV. — 71, n° CCVII. — 72, n° CCXI. — 73, n° CCXIII. — 74, n° CCXIV. — 75, n° CCXVI. — 76, n° CCXVIII. — 77, n° CCXIX. — 78, n° CCXX.

HUITIÈME.

Siége.

16. La plupart du temps, la phthisie pulmonaire envahit les deux poumons.

17. Quand il n'y a qu'un poumon d'affecté, c'est le poumon droit plus souvent que le poumon gauche. Lorsqu'ils sont affectés tous les deux, le droit est, en général, plus profondément malade que le gauche; on acquiert, par l'ouverture, la preuve que la maladie a commencé par lui.

18. Dans le plus grand nombre de phthisies, un seul poumon, ou les deux à la fois, sont tuberculeux, soit que les tubercules aient déjà passé à la suppuration, soit qu'on les trouve encore durs et comme squirrheux. La phthisie dans laquelle les poumons sont simplement ulcérés et en suppuration, mais sans tubercules, est beaucoup plus rare.

NEUVIÈME.

Causes.

19. Nous répèterons ici que la phthisie pulmonaire peut être héréditaire, ou, pour ainsi

dire, *innée* d'après la disposition particulière du malade; qu'elle est souvent annoncée par l'hémoptysie caractérisée, ou par un léger crachement de sang; qu'elle est due quelquefois à une inflammation aiguë et très-violente du poumon et de la pleure, qui a été mal jugée; et plus souvent à une phlegmasie latente de ces organes, à un simple rhume négligé.

CINQUANTE-QUATRIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Des affections nerveuses.

1. Nous entendons par affections nerveuses toutes les maladies ou simples infirmités, essentielles ou secondaires, dont la cause existe dans une altération morbide de l'encéphale ou des nerfs.

2. On a dit, avec raison, que les affections nerveuses étaient un vrai protée. En effet, elles présentent quelquefois les symptômes de maladies qui n'existent pas réellement; elles en simulent d'autres à tel point qu'il faut avoir une longue expérience pour ne point se méprendre sur leur caractère; l'imagination des malades leur en fait craindre d'autres dont ils ne sont pas menacés.

3. On pourrait dire, avec autant de raison, que dans toutes les maladies, tant aiguës que chroniques, les affections nerveuses se manifestent quelquefois, et quelles développent des

épiphénomènes qu'il faut combattre, dont il faut triompher, si l'on veut obtenir du succès dans le traitement de la maladie essentielle.

4. Dans la plupart des affections nerveuses qui ne sont pas d'une grande importance, c'est principalement à l'hygiène et surtout à la médecine morale, qu'il faut avoir recours.

5. Il en est qui sont vraiment dangereuses, incurables et mortelles; quelques-unes qui exigent un traitement très-actif, et d'autres dans lesquelles il faut s'abstenir de tout médicament énergique.

6. En général, les affections nerveuses de peu d'importance sont insupportables aux malades, et fort désagréables aux médecins qui sont chargés de les traiter.

7. Mais il faut convenir que quelquefois, soit par ignorance, soit par inattention, un médecin qui ne peut parvenir à établir le diagnostic d'une maladie se tire d'embarras en disant: c'est une *névrose*, c'est un *spasme*, ce sont des *vapeurs*, ce sont des *maux de nerfs*, qu'il prononce *maux de ners* parce que l'*f* lui écorcherait la bouche; et pendant qu'il prodigue les antispasmodiques, la maladie fait des progrès.

8. Il est vrai aussi que le médecin instruit qui a reconnu une affection très-grave dont il doit faire mystère au malade, cherche à lui

persuader qu'il n'a qu'une maladie nerveuse, dans l'intention de soutenir son espoir et de ne point lui faire pressentir une mort inévitable.

9. C'est ici, Messieurs, peut-être plus que pour toute autre maladie, que vous aurez besoin de connaissances très-exactes en anatomie et en physiologie; mais ne vous flattez pas, quelque étendues que soient ces connaissances, qu'elles suffiront pour vous faire comprendre et expliquer tout ce que vous rencontrerez dans les affections nerveuses. La nature a des secrets qu'on ne lui a pas encore dérobés; elle suit, quelquefois, une marche tout-à-fait opposée à celle que l'on croit sa marche ordinaire.

10. D'ailleurs, si vous avez besoin des connaissances physiologiques pour expliquer les phénomènes si variés des maladies nerveuses, sachez distinguer ce qui est prouvé par le raisonnement, et encore plus par l'observation, d'avec ce qui peut être encore systématique. N'oubliez pas que la physiologie, en répandant sur la connaissance des maladies de grandes masses de lumière, a pu, quelquefois, induire en erreur, parce que les expériences sur lesquelles elle s'appuie sont faites sur des animaux que l'on torture, et dans lesquels les organes cessent d'être dans leur état naturel.

11. L'histoire des maladies nerveuses est as-

surément la partie de la médecine la plus complexe et la plus difficile, parce que l'on comprend sous ce titre un grand nombre d'affections très-différentes par leur siége et leur nature. Ainsi, quoique l'encéphale, c'est-à-dire tout ce qui est contenu dans la cavité du crâne, ainsi que le cordon rachidien, soient partie essentielle du système nerveux, et qu'ils soient le centre duquel partent, ou auquel aboutissent tous les nerfs ; cependant, en médecine pratique, il faut bien distinguer les maladies qui ont leur siége dans l'encéphale, de celles qui sont bornées à quelques-uns des organes *sensoriaux* ou des organes *motoriaux*, c'est-à-dire du mouvement.

12. Ainsi nous rapporterons aux affections de l'encéphale :

1° L'apoplexie qui est toujours une suite de la congestion du sang dans les vaisseaux, ou de son épanchement, soit à la surface de l'encéphale, soit dans son tissu ;

2° La paralysie qui est si souvent la suite de l'apoplexie, ou qui en est suivie ;

3° La frénésie qui est une sorte d'inflammation du cerveau ;

4° La céphalée et la migraine qui ne sont encore que des modes particuliers de congestion sanguine ou d'inflammation ;

5° La léthargie qui n'est qu'un état de stupeur ou de suspension des fonctions encéphaliques

13. Nous ferons ensuite des articles séparés :

1° De l'épilepsie et de la catalepsie ;

2° Des affections encéphaliques qui ont, en même temps, leur siége dans quelques-uns des organes splanchniques : telles que l'hypochondrie, l'hystérie, la nymphomanie, la chorée ou danse de Saint-Guy, le satyriasis, enfin le somnambulisme et l'extase ;

3° De la fièvre cérébrale, qui dans le fond n'est qu'un mode particulier d'inflammation ;

4° Du tétanos, de la rage, de la nostalgie.

14. Nous passerons ensuite à quelques affections particulières des organes sensoriaux : nous dirons peu de choses de la manie ; mais quant à la folie, et en général quant aux autres affections que l'on désigne communément sous le nom inconvenant d'*aliénation mentale*, et que l'on devrait plutôt appeler *altération mentale* ou d'*intelligence*, nous renverrons aux excellens traités qui ont paru sur cette matière.

15. Quoique dans un ouvrage de médecine pratique on puisse trouver peu convenables les descriptions anatomiques et l'indication des différentes dénominations qui ont été données aux parties de l'encéphale et aux différens nerfs ;

cependant, laissant de côté l'ostéologie du crâne, par laquelle, ordinairement, on commence l'étude de l'anatomie, je vais, dans la note ci-après, marquer d'un côté les dénominations anciennes ou vulgaires, et de l'autre celles qui ont été données par le savant M. Chaussier, auquel je me plais à témoigner ma reconnaissance pour les bons avis que j'ai reçus de lui, relativement à l'ordre que j'ai adopté et aux réflexions qui précèdent (1).

(1) *Parties renfermées dans le crâne.*

Dure-mère.............	Méninge.
Pie-mére...............	Méningine.
Arachnoïde.............	Lame externe de la méningine.
Faux...................	Septum médian.
Tente du cervelet.......	Septum transverse.
Sinus longitudinal.......	Sinus médian.
Sinus latéraux..........	*Idem.*
Pressoir d'Hérophyle....	Confluent des sinus.
Hémisphères du cerveau.	Lobes du cerveau.
Lobes du cerveau.......	Lobules du cerveau.
Corps calleux...........	Mesolobe.
Voûte à trois pilliers.....	Trigone cérébral.
Pont de Varole.........	Mesocéphale.
Bras de la moelle allongée.	Pédoncules du cerveau.
Cuisses de la moelle allong.	Pédoncules du cervelet.
Plexus choroïde.........	*Idem.*
Glande pinéale..........	Conarium.
Glande pituitaire........	Appendice sus-sphénoïdale du cerveau.
Corps cannelés.........	Couches des nerfs ethmoïdaux.

16. Nous allons maintenant présenter des observations sur les différentes maladies que nous venons d'énumerer ; mais nous ne ferons aucune explication préliminaire que pour celles de ces maladies qui nous en paraîtront susceptibles.

De l'apoplexie.

17. Nous pensons qu'on peut, en général, reconnaître plusieurs espèces d'apoplexies; l'une qui tue subitement l'individu qu'elle frappe,

Nerfs dénommés d'après les parties auxquelles ils se terminent ou aboutissent.

Olfactif, première paire.	Ethmoïdal.
Optique, deuxième paire.	Oculaire.
Moteur commun des yeux, troisième paire........	Oculo-musculaire commun.
Abducteur, quatrième paire................	Oculo-musculaire externe.
Trijumeau, cinquième paire................	Trifacial.
Trochléateur, sixième paire................	Oculo-musculaire interne.
Acoustique, septième paire................	Labyrinthique.
Portion dure du nerf acoustique, huitième paire. .	Nerf facial.
Paire vague, neuvième paire................	Pneumo-gastrique.

Pour tous les détails de nomenclature et d'anatomie, je vous engage, Messieurs, à consulter l'*Exposition sommaire de l'encéphale*, publiée par M. Chaussier.

et que, pour cette raison, on a nommée *foudroyante* ;

18. Une autre qui est également mortelle, mais seulement dans un espace de temps plus ou moins éloigné de l'attaque ; durée qui se prolonge quelques jours, rarement quelques semaines ;

19. Une troisième qui n'est pas assez forte pour causer la mort, lorsque le malade est secouru à temps ; mais qui laisse dans l'encéphale des désorganisations notables, et qui n'attend ordinairement qu'une seconde, rarement une troisième attaque pour ôter la vie ;

20. Une quatrième, très-légère, que l'on désigne sous le nom de *coup de sang*, que l'on peut éprouver un assez grand nmbre de fois sans y succomber, et qui donne au médecin l'espoir fondé d'une guérison assez prompte ;

21. Une cinquième, plus ou moins violente, mais toujours suivie de paralysie : souvent l'attaque ne se renouvelle pas, quoique la paralysie qu'elle a causée subsiste quelquefois pendant un grand nombre d'années ; d'autres fois elle finit par donner la mort après plusieurs récidives ;

22. Une sixième qui, quoique très-caractérisée, et pouvant être mortelle, ne cause point la paralysie, ne laisse aucune lésion dans l'en-

céphale ni dans les nerfs, et n'a point de récidive.

23. Je ne ferai point une classe particulière de l'apoplexie qui attaque les enfans au moment de leur naissance; il en sera question en parlant des maladies des enfans.

24. Observez, Messieurs, que, dans tout ce qui précède, je n'ai distingué que des nuances; mais que ces prétendues diverses apoplexies, quelle que soit leur intensité, ne constituent qu'une seule et même maladie.

25. On reconnaît encore une apoplexie *nerveuse*; l'on distingue l'apoplexie *sanguine*, l'apoplexie *séreuse*; mais vous verrez, par les observations que je vous rapporterai, qu'il est quelquefois difficile au médecin de bonne foi de reconnaître, du vivant du malade, si c'est une apoplexie sanguine ou une apoplexie séreuse. La plupart du temps les causes ne diffèrent point; les signes et les symptômes sont semblables; les accidens sont à peu près les mêmes; la terminaison est la même; le traitement est pareil: il n'y a que l'ouverture du corps qui puisse jeter une pleine lumière sur cette question; encore peut-on assurer que la plupart du temps, l'épanchement qui se fait dans l'encéphale est en même temps sanguin et séreux. Quant à moi, je puis vous attester que, dans les apoplexies essen-

tielles, presque jamais je n'ai trouvé d'épanchement entièrement séreux qui fût capable de donner la mort; mais notez que je ne confonds pas ici les cas d'apoplexie essentielle avec les symptômes apoplectiques qui se manifestent dans d'autres maladies dont l'impression se porte sur l'encéphale.

Causes.

26. Les causes de l'apoplexie sont *prédisposantes* et *occasionnelles*.

Causes prédisposantes.

27. On range parmi les causes prédisposantes un tempérament éminemment sanguin ou éminemment nerveux, souvent sanguin et nerveux, et quelquefois lymphatique et nerveux.

28. Une constitution dans laquelle la tête est très-grosse, relativement à la taille, et le col est très-court.

29. Les excès dans le régime, une chair trop abondante, trop succulente, d'où il résulte une pléthore sanguine, un embonpoint excessif.

30. L'abus du vin et des liqueurs alcoholiques, l'ivresse souvent répétée.

31. L'abus des plaisirs vénériens.

32. Les études forcées, la trop grande ap-

plication aux travaux du cabinet, le défaut d'exercice.

33. Les passions violentes, un caractère emporté, les fréquens accès de colère.

34. Les chagrins profonds et long-temps continués.

35. Cependant on voit assez souvent frappées d'apoplexie, des personnes dont le corps est grèle et maigre, dont le col est très-long, qui sont très-sobres, qui n'abusent point des plaisirs vénériens, qui ont des passions très-modérées, et dont le caractère est fort doux.

Causes occasionnelles.

36. Les causes occasionnelles ou déterminantes sont les coups à la tête, les blessures à cette partie, les chutes sur le sacrum et la commotion qui est la suite de ces divers accidens.

37. Des atteintes répétées du chagrin qui est déjà une cause prédisposante.

38. Les efforts extraordinaires et beaucoup au-dessus de ses forces.

39. L'effet de la foudre et des commotions électriques.

40. L'insolation forte et long-temps continuée.

41. La submersion, l'immersion subite et inattendue dans l'eau froide.

42. L'exercice outre mesure, soit à cheval, soit à la chasse, etc.

43. Les tournoiemens en rond, le jeu de l'escarpolette.

44. L'ivresse portée à l'extrême, une forte indigestion.

45. Le vomissement dans lequel on fait des efforts prodigieux.

46. Un violent accès de colère.

47. Le coït trop répété; surtout si lon a été obligé de s'y exciter.

48. L'effet d'un poison narcotique.

49. La nouvelle inattendue d'un événement auquel on prend un grand intérêt.

50. Une très-forte contention d'esprit.

51. Des travaux qui exigent que l'on tienne la tête penchée en bas.

52. La suppression d'un écoulement : menstrues, lochies, leucorrhée, épistaxis, flux hémorrhoïdal, etc.

53. La suppression d'une sueur habituelle, d'un exutoire, d'un ulcère ancien.

54. La répercussion des maladies de la peau.

Age.

55. Quelles que soient les causes de l'apoplexie, il est fort rare qu'elle frappe les jeunes

sujets ; elle attaque plus fréquemment dans l'âge adulte ; mais c'est dans la vieillesse qu'elle choisit le plus ordinairement ses victimes.

Sexe.

56. Le sexe n'offre pas, par lui-même, une différence bien marquée : cependant le sexe masculin est plus exposé à cette maladie, parce qu'il se rencontre dans ses goûts, dans ses habitudes, dans les professions qu'il exerce, dans les excès auxquels il se livre un plus grand nombre de causes prédisposantes et occasionnelles.

Signes et symptômes.

57. Dans l'apoplexie foudroyante, l'individu cesse de vivre au moment où il tombe. Le médecin n'arrive que pour constater la mort, il n'a point de diagnostic à établir.

58. Voici l'état dans lequel il trouve le cadavre : toute la tête est tuméfiée, le visage est ordinairement d'un rouge de pourpre tirant sur le violet, ainsi que le col et les oreilles ; les yeux sont saillans. S'il y a quelque temps que l'attaque ait eu lieu, le visage peut être décoloré, jaunâtre et vergeté. Dans tous les cas, le cœur et les artères ne battent plus ; la respiration n'a plus lieu ; tout mouvement, tout sentiment, sont anéantis ; la mort est évidente.

59. Quoique le médecin sache bien que ses soins seront inutiles, il est de son humanité, il est de son devoir de tenter tous les moyens de rappeler à la vie un corps inanimé.

Signes précurseurs.

60. Le plus ordinairement l'apoplexie, qu'elle soit ou non foudroyante, attaque subitement et sans avoir été annoncée : néanmoins dans nombre de cas, le malade éprouve des signes précurseurs qu'il est nécessaire de connaître pour établir le diagnostic. Ces signes se manifestent quelquefois plusieurs années avant que le coup soit frappé; le plus souvent ils ne précédent l'attaque que de quelques mois, de quelques semaines, de quelques jours, de quelques heures.

61. L'homme du caractère le plus heureux, le plus sensible, d'une humeur gaie, égale et très-douce, devient triste, soucieux, indifférent, capricieux, impatient, colère; ses goûts sont changés; il cherche la solitude; il fuit les personnes qui lui sont le plus chères. Il se plaint d'étourdissemens, d'éblouissemens, de tintemens d'oreilles, de vertiges, de visions fantastiques. Il a la tête lourde; son teint est plus animé, sa parole est changée; tantôt elle est plus lente, tantôt elle est plus brève; tantôt aussi il a de la pente au sommeil, et tantôt de

l'insomnie. Il fait des rêves pénibles ; il se réveille en sursaut ; souvent alors il est baigné de sueur. Il perd l'appétit ; ses digestions se font lentement ; la constipation le tourmente, et quelquefois c'est la diarrhée. Il se fatigue au moindre exercice ; sa marche est vacillante ; il éprouve de la faiblesse, des tremblemens dans les membres abdominaux, et parfois des soubresauts dans les membres thoraciques ; son pouls est lourd, plein et lent. Il ne peut avoir d'application ; il a même du dégoût pour l'étude ; ses facultés intellectuelles paraissent altérées ; sa mémoire s'affaiblit, ses idées sont disparates. Quelquefois, à l'approche de l'attaque, il voit tout l'horizon enflammé ; les objets qui l'entourent lui paraissent couleur de sang.

62. Ne croyez pas, Messieurs, que les signes précurseurs que nous venons d'indiquer, se rencontrent tous en même temps chez les individus menacés d'apoplexie ; mais j'ai dû les exposer ici, afin de vous éclairer dans le diagnostic que vous aurez à établir, et dans la conduite que vous aurez à tenir pour prévenir une des maladies les plus terribles et malheureusement très-fréquente.

Symptômes.

63. Dans les apoplexies qui ne sont pas fou-

droyantes, et dont j'ai fait plusieurs espèces; dans la seule intention de mettre plus d'ordre dans mes descriptions, nous considèrerons les symptômes remarquables, depuis les apoplexies qui sont mortelles plus ou moins promptement, jusqu'à celles qui ont une moindre intensité, et dont les symptômes se manifestent à des degrés différens.

64. Le plus ordinairement la face est animée, vultueuse; les pommettes, les narines, les lèvres sont de couleur pourprée. Ces symptômes ont lieu presque toujours dans l'apoplexie sanguine. Quelquefois, au contraire, la face est pâle, plombée, jaunâtre; c'est ce qui se remarque le plus souvent dans l'apoplexie séreuse.

65. Les yeux sont tantôt très-ouverts, saillans, comme près de sortir de l'orbite, rouges, sensibles à la lumière; la conjonctive est injectée; les paupières sont tuméfiées et violettes; tantôt les yeux sont fermés; lorsqu'on soulève les paupières, ils paraissent enfoncés, éteints, languissans; la pupille est dilatée et immobile.

66. Le plus souvent il y a du coma: lorsqu'on parvient à en retirer le malade, on n'obtient de lui que des sons inarticulés et entrecoupés. Quelquefois il y a une grande agitation et un délire fugace.

67. Très-fréquemment il y a perte totale de connaissance, perte du sentiment et du mouvement; parfois il y a de légères convulsions, une exaltation de sensibilité; le malade conserve les sens intimes, la conscience de son état; mais il ne peut exprimer sa pensée.

68. La respiration, le plus souvent, est haute, râleuse, stertoreuse; d'autres fois à peine est-elle perceptible.

69. Il échappe souvent par la bouche et par le nez un liquide rendu écumeux par les bulles d'air qu'il contient.

70. Tantôt le cœur bat avec force, ainsi que les artères, surtout les carotides; le pouls est plein, lourd, sans être dur et redondant; les veines jugulaires sont gonflées et répondent au mouvement des artères; tantôt on ne sent point le cœur, et le pouls est petit, filiforme et misérable.

71. La peau est communément chaude et couverte d'une sueur d'expression : il y a quelquefois des frissons et des horripilations.

72. Lorsque l'apoplexie est très-intense, et quoiqu'elle soit intense, les fonctions de l'entendement ne sont pas toujours éteintes; elles sont seulement comme enchaînées (1); cepen-

(1) Notre confrère M. Lannefranque, lorsqu'il fut frappé d'apoplexie, ne pouvant plus parler, faisait signe qu'il fallait le saigner,

dant il ne reste de l'existence que ce qu'il en faut pour reconnaître que la mort n'est pas encore arrivée ; la vie, qu'on me pardonne l'expression, *ne tient plus qu'à un fil.*

73. La déglutition est très-difficile ; les liquides ingérés sont rendus, soit par le vomissement quand ils ont pu parvenir jusque dans l'estomac, soit par régurgitation quand ils ne peuvent franchir l'œsophage. Toutes les fonctions relatives à la digestion sont interrompues ; s'il sort des urines, c'est involontairement ; il n'y a ordinairement aucune garde-robe naturelle ; les lavemens sont rendus aussitôt que reçus, et n'entraînent aucune matière.

74. Quand le malade peut rendre compte de son état, on reconnaît dans ses réponses la plupart des signes que nous avons indiqués comme précurseurs ; tels que : étourdissemens, tintemens d'oreilles, vertiges, lourdeur de tête, etc.

Terminaisons.

75. La terminaison de l'apoplexie foudroyante est la mort subite. La personne frappée tombe aussi promptement que l'animal que l'on abat à la boucherie.

en portant ses doigts à son bras, et faisant le mouvement d'une lancette que l'on plonge dans la veine.

76. Les terminaisons des autres apoplexies sont :

1°. La mort, qui arrive après que le malade a langui pendant quelques jours, le plus souvent sans recouvrer la connaissance.

2°. Une guérison apparente qui, comme nous l'avons dit, n'attend qu'une seconde, et rarement une troisième attaque, pour faire périr le malade, mais qui, dans l'intervalle, n'est point suivie de paralysie.

3°. La paralysie, soit presque générale, soit partielle. Le plus souvent c'est l'hémiplégie. Cette terminaison est la plus fréquente de toutes.

4°. Ordinairement aussi la paralysie succède à l'apoplexie, mais quelquefois c'est l'apoplexie qui succède à la paralysie.

5°. Une guérison que l'on peut regarder comme parfaite, puisque le malade n'éprouve, à la suite, aucune espèce de paralysie, qu'il conserve l'usage de toutes ses facultés intellectuelles, et qu'il n'a point de rechute.

Ouvertures.

77. A l'ouverture du corps, ordinairement, dans l'apoplexie sanguine, qui est de beaucoup la plus fréquente, lorsqu'on fait la section des tégumens de la tête, il s'écoule une grande quantité de sang. Très-souvent les méninges

sont elles-mêmes gorgées de ce fluide; quelquefois elles ne contiennent qu'une sérosité abondante.

78. Dans l'encéphale, on trouve un épanchement de sang. Quelquefois une portion de sang est privée de toute sérosité et desséchée; on croirait qu'elle a été soumise à la presse; c'est le produit d'attaques précédentes. Le plus souvent le sang est encore fluide, plus ou moins rutilant, plus ou moins brun. Il est manifeste que cet épanchement est dû à la dernière attaque; il comprime l'origine des nerfs qui naissent du cerveau.

79. L'épanchement sanguin est souvent accompagné d'un amas de sérosité qui remplit particulièrement les ventricules, et qui comprime également l'origine des nerfs.

80. Dans les cas d'apoplexies qui ont eu des récidives, surtout dans celles qui ont été suivies de paralysie, on voit des désorganisations dans quelques parties de l'encéphale : telles que changement de couleur, changement de consistance, portion réduite en putrilage, tumeur de différentes natures, offrant quelquefois l'odeur et les autres qualités du cancer, et comprimant aussi, ou ayant attaqué d'une manière morbide, l'origine des nerfs.

81. Il est encore à remarquer qu'à la suite

des apoplexies les cadavres se putréfient très-promptement.

EXTRAITS D'OBSERVATIONS.

82. Pour suivre l'ordre que j'ai adopté au commencement de cet article, je vous donnerai, ainsi que je l'ai fait pour les maladies des systèmes de la respiration et de la circulation, avant de vous présenter des observations complètes; je vous donnerai, dis-je, un simple extrait de quelques-unes des nombreuses observations que j'ai recueillies sur l'apoplexie : je rangerai ces extraits par ordre alphabétique du nom des malades. Je confondrai dans ce tableau, ainsi que dans les tableaux suivans, les maladies légères, celles qui ont causé la mort, celles qui ont été accompagnées ou suivies d'accidens plus ou moins graves.

Apoplexie non suivie de paralysie.

83. I. Armand (Pierre-Léandre), quarante-deux ans, peintre en porcelaine à la manufacture de Sèvre, d'un tempérament lymphatique et sanguin, ayant mené une vie crapuleuse avec les femmes publiques et très-sujet à l'ivrognerie. Première attaque d'apoplexie légère le 3 thermidor an XIV (22 juillet 1806), seconde

attaque le 25. Entré à la Clinique le 26, sorti guéri le 6 vendémiaire an XV (28 septembre).

84. Bouly (Étienne), vingt-sept ans, joueur d'orgue dans les rues et agent de police. Tempérament sanguin, forte constitution, vie assez déréglée, légère attaque d'apoplexie. Invasion le 16 juin 1817, entré le 18, sorti guéri le 7 juillet suivant.

85. III. Me Ch..., soixante-dix-neuf ans, propriétaire. (Voyez l'observation troisième.)

86. IV. Cornu (Claude), quarante-quatre ans, ouvrier. (Voyez l'observation quatrième.)

87. V. Denisart (Jean), vingt-neuf ans, postillon. Tempérament sanguin, forte constitution, sujet à des étourdissemens, à des vertiges, à des céphalalgies, suivies quelquefois de perte de connaissance. Il y a deux ans, il s'évanouit sur son cheval, sans cependant tomber à terre, parce qu'il fut soutenu par ses bottes fortes. Deuxième attaque le 11 juin 1819, soulagé par une saignée du pied. Troisième attaque le 16 juin. Entré le 18; sorti le 15 juillet, guéri de son attaque, mais toujours exposé aux récidives.

88. VI. Hérissant (Jacques-Marie), quarante-trois ans, cuisinier. (Voyez l'observation sixième.)

89. VII. Houdart (Louise), soixante-deux ans, garde-malade. (Voyez l'observation 5e.)

90. VIII. L'artizier (Louis), quarante-neuf ans, cabaretier, ancien soldat. Tempérament sanguin, forte constitution; goûts de soldat pour les femmes et pour le vin. Invasion le 17 septembre 1820, violentes attaques. Entré le 18 septembre; sorti le 28 octobre suivant, en apparence parfaitement guéri.

91. IX. Lebier (Jean), cinquante-deux ans, marinier. (Voyez l'observation deuxième.)

92. X. Marchand (Claude François), soixante-dix ans, porteur d'eau. (Voyez l'observation première.)

93. XI. Mauguet (Nicolas), soixante-trois ans, cordonnier. Tempérament bilieux, constitution moyenne. Invasion le 11 ventose an XII (2 mars 1804). Entré le 13 suivant, sorti guéri jusqu'à récidive le 25 germinal (15 avril).

94. XII. Murillon (Hubert), vingt-sept ans, marbrier. Tempérament bilieux, constitution moyenne, médiocre embonpoint, caractère triste, adonné aux femmes, n'ayant aucune autre mauvaise habitude. Invasion le 11 mars 1811, pour avoir travaillé à un soleil ardent. Entré le 18, sorti guéri le 30.

OBSERVATIONS COMPLÈTES.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Apoplexie non accompagnée de paralysie.

95. Un malade fut admis à l'hospice clinique le 12 mars 1807 : il était sans connaissance. On apprit de ceux qui l'accompagnaient, qu'il s'appelait Marchand (Claude-François), qu'il était d'une bonne constitution, que son caractère était gai, qu'il était âgé de soixante-dix ans et porteur d'eau dans le voisinage, qu'on ne lui connaissait d'autre défaut que de boire un peu trop de vin.

96. Ils nous dirent que ce matin, étant encore à jeun, Marchand sortit de chez lui à sept heures (il y avait une demi-heure), qu'il était tombé à sa porte, et qu'ils l'avaient aussitôt apporté à l'hôpital.

97. Tels sont les seuls renseignemens que l'on put arracher de ceux qui avaient monté le malade dans les salles au moment de la visite.

98. Le visage était tuméfié et d'un rouge très-foncé ; les lèvres étaient violettes ; il y avait sur la joue gauche une ecchymose sans écorchure, effet de la chute sur cette partie ; il sortait de la bouche une salive écumeuse. A peine sentait-

on les battemens du cœur ; le pouls était plein, dur, rebondissant et irrégulier ; la respiration était haute et un peu suspirieuse ; les membres pouvaient faire quelques mouvemens, soit dépendans de la volonté, soit exécutés machinalement. Les yeux étaient ouverts, injectés et égarés ; la peau était chaude ; le front était brûlant ; les vêtemens étaient salis par les matières fécales et par l'urine qui étaient rendues involontairement.

99. Sur-le-champ Marchand fut saigné à la jugulaire, et aussitôt que l'eau chaude put être apportée, il le fut à la saphène ; on lui mit des sinapismes aux deux pieds ; on plaça un large vésicatoire entre les épaules ; on fit des frictions avec un liniment ammoniacal et camphré ; on mit sur la tête de la glace pilée. Ce fut en vain qu'on essaya de lui faire avaler une solution de tartre stibié (tartrate de potasse antimonié).

100. Dès le soir, Marchand paraissait avoir repris un peu de connaissance ; il proféra quelques paroles qu'on ne pouvait entendre ; il avala de l'eau émétisée qui procura des nausées et deux vomissemens peu considérables. Il put tirer sa langue, qui ne se portait ni d'un côté ni de l'autre, non plus que la bouche ; il remuait avec assez de facilité tous les membres ; le pouls était moins dur et moins plein ; les battemens du

cœur étaient plus sensibles ; la respiration était plus libre. On réitéra la saignée du pied, les sinapismes, les frictions, l'application de la glace.

101. La nuit fut assez calme : il y eut quelques heures de sommeil ; il se fit plusieurs évacuations alvines ; il coula de l'urine : mais les unes et l'autre furent toujours involontaires.

102. Le 13 au matin, lorsque l'on pansa le vésicatoire qui avait bien fait soulever l'épiderme, le malade donna des signes de sensibilité.

103. Cette apparence de mieux-être se soutint toute la journée ; la déglutition se faisait facilement ; la respiration était plus libre ; le pouls était plus régulier ; les évacuations alvines et les urines furent abondantes.

104. La nuit suivante fut très-orageuse. Le veilleur ne quitta point le malade qui paraissait être dans le délire, et faisait des efforts pour parler. L'agitation fut extrême ; la respiration devint très-gènée ; la déglutition était plus difficile.

105. Le 14 et le 15, tous les accidens acquirent de l'intensité; le malade tomba dans un coma qui ne l'a plus quitté ; il cessa de faire aucun mouvement ; la respiration était stertoreuse ; la déglutition était impossible ; il n'y eut, pendant ces

deux jours, aucune déjection alvine, malgré les lavemens purgatifs et irritans, aucune émission de l'urine ; la vessie ne se remplissait point ; on n'en retirait, par la sonde, qu'une très-petite quantité ; la peau était sèche et rugueuse ; le hocquet fut très-fréquent ; le cœur ne se faisait plus sentir ; le pouls était petit, concentré, fréquent, dur et filiforme.

106. Le vésicatoire se sécha subitement ; on en appliqua deux autres aux cuisses, qui ne firent point lever de cloches ; des sinapismes très-animés, placés aux jambes, ne rougirent point la peau. On mit des sangsues le long du col ; il n'y en eut que quelques-unes qui piquèrent ; elles ne tirèrent que fort peu de sang. Le liniment, auquel on avait ajouté de la teinture de cantharides, ne ramena aucun mouvement.

107. La nuit du 15 au 16 se passa dans une longue agonie ; la peau se couvrit d'une sueur froide et gluante. Marchand expira à cinq heures du matin.

Ouverture.

108. Le corps avait conservé tout son embonpoint ; le visage était pâle, jaunâtre et sillonné de vergetures livides.

109. Lors de la section des tégumens du crâne, il s'écoula une grande quantité de sang

très-noir ; toutes les méninges en étaient injectées.

110. L'encéphale ne présenta aucune désorganisation dans son tissu : mais, sur la couche des nerfs optiques, il y avait un épanchement de plus de deux onces (6 décagrammes) de sang encore fluide et très-brun. Dans les trois ventricules et à la base du crâne, on trouva environ une once et demie (environ 4 décagrammes) de sérosité limpide.

111. Dans la poitrine, le cœur, les gros vaisseaux et les deux poumons, étaient sains ; seulement le poumon gauche adhérait à la pleure costale par quelques brides anciennes.

112. Aucun des organes contenus dans l'abdomen n'offrait de lésion.

Réflexions.

113. Cette observation fournit un exemple d'apoplexie non foudroyante, mais néanmoins mortelle en quelques jours. (Voyez ci-dessus la 2e classe.)

114. Il n'y eut, dans tout le cours de la maladie aucun symptôme de paralysie ; le coma qui eut lieu vers la fin, l'absence des déjections, etc., se remarquent souvent dans toute affection qui ne dépend point essentiellement du système nerveux.

115. On ne peut pas non plus attribuer la mort à ce que les soins ne furent pas assez promptement administrés, puisque les premières saignées furent faites, et tous les autres moyens très-actifs furent employés avant qu'il y eût une heure d'écoulée après la chute du malade. Mais l'épanchement de sang avait été trop subit, il était trop considérable pour que les saignées, les dérivatifs et les réfrigérans pussent opérer efficacement; ils n'ont pu que suspendre, pendant environ quarante-huit heures, les progrès funestes des accidens, et retarder la mort.

116. J'ai vu dans la ville plusieurs malades dans un cas semblable; je ne pus pas les sauver, mais j'eus le bonheur de leur rendre la connaissance assez long-temps pour qu'il pussent faire des dispositions qui intéressaient infiniment leur famille. Quelques-uns même ont survécu à l'attaque d'apoplexie, sans être frappés de paralysie, mais aussi quelquefois sans recouvrer entièrement l'usage de leurs facultés intellectuelles.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Coup de sang.

117. Lebier (Jean), marinier, âgé de cinquante-deux ans, est d'un caractère vif et gai,

d'une forte constitution, d'une taille moyenne. Ses épaules sont larges, sa tête est grosse, son col est court; il a de l'embonpoint; à son dire, il n'a aucune mauvaise habitude, et il vit assez sobrement.

118. Depuis quelques jours, Lebier éprouvait de la céphalalgie, accompagnée de légères douleurs dans l'estomac; il avait des nausées, sans vomissemens, il toussait et se croyait enrhumé.

119. Le mercredi 13 septembre 1820, en sortant de son lit, Lebier eut un étourdissement, et tomba sans connaissance. On le releva, on le saigna sur-le-champ; il reprit bientôt l'usage de ses sens : ensuite on lui donna de l'émétique, qui le fit assez bien vomir. Son mal de tête persista jusqu'au 18, ce qui le détermina à entrer à la Clinique interne.

120. La couleur de la peau et sa température sont dans l'état naturel. La face est rouge et très-animée; la céphalalgie est toujours intense; les fonctions intellectuelles sont dans toute leur intégrité. Il y a par fois de la somnolence, la respiration est libre, il y a de la toux qui n'est point fatigante; le malade ressent une douleur dans le côté gauche de la poitrine, à l'endroit qui a été frappé lors de sa chute. La langue est blanchâtre et humide; il n'y a point

de soif. Les battemens du cœur sont réguliers; les pulsations des artères sont isochrones à celles du cœur; il n'y a point de fièvre. L'appétit est soutenu; les fonctions de l'estomac se font bien; les déjections alvines sont comme dans la meilleure santé; les urines sont abondantes et citrines.

121. Une saignée, pratiquée lors de l'entrée du malade, dissipa la céphalalgie, qui n'a point reparu; des sangsues appliquées sur le point douloureux de la poitrine; une simple infusion d'arnica, des pédiluves sinapisés, des boissons pectorales, ensuite du bouillon aux herbes, des lavemens émolliens, de doux laxatifs suffirent pour guérir ce malade de son *coup de sang*, de son affection catarrhale, et de sa douleur de côté. Lebier sortit le 30 du mois, 12 jours après son entrée à l'Hospice.

TROISIÈME OBSERVATION.

Apoplexie non suivie de paralysie.

122. Madame Ch.... fut frappée d'apoplexie à l'âge de 79 ans. Cette dame était d'un tempérament sanguin, d'une très-forte constitution; elle était très-grande mangeuse; elle avait toujours joui d'une santé parfaite, même pendant ses nombreuses grossesses (elle avait eu 25 en-

fans) ; dans plusieurs de ses couches, elle en avait eu deux et une fois trois.

123. Lorsque j'arrivai chez elle, je lui trouvai le visage bouffi, d'un rouge pourpré ; la respiration était stertoreuse ; le pouls était plein, dur, rédondant. Depuis 18 à 20 heures, elle était absolument sans mouvement et sans connaissance ; elle ne pouvait avaler ce qu'on lui présentait par cuillerées.

124. Une saignée du pied très-copieuse lui rendit l'usage des sens, qu'elle reprit pendant que le sang coulait encore. Un émétique fortement dosé excita des vomissemens abondans ; de larges vésicatoires, des sinapismes très-animés qui, par suite, firent eux-mêmes vésicatoires, etc., etc., sauvèrent la malade d'un danger imminent. Madame Ch.... n'eut pas la plus légère atteinte de paralysie ; elle reprit sa vigueur, sa bonne santé, et même son caractère un peu altier et impérieux. Elle n'eut pendant long-temps d'autres indispositions que de fréquentes indigestions qu'elle se procurait par son peu de sobriété, mais qui finirent par causer un engorgement squirrheux de l'estomac, dont elle périt à l'âge de 87 ans.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Apoplexie nerveuse (1).

125. Cornu (Claude) , âgé de 44 ans , ouvrier dans une manufacture de boutons de cuivre, d'un tempérament bilieux et sanguin , avait joui d'une bonue santé jusqu'à l'âge de 43 ans.

126. En l'an IV (1796) , cet homme éprouva, dit-on , une attaque d'apoplexie , dont on ignore le caractère , et qui ne fut suivie d'aucun accident.

127. Continuellement plongé dans une atmosphère que l'on peut appeler cuivreuse, Cornu eut , peu de temps après , une seconde attaque dont il ne périt point , mais qui fut suivie d'insensibilité dans le bras gauche , laquelle se dissipa par des frictions sèches.

128. Le 20 vendémiaire suivant (11 septembre) , Cornu fut pris tout-à-coup d'un malaise général ; il eut des nausées suivies d'un vomissement abondant qui s'opérait par des efforts violens ; la langue s'embarrassa au point que le malade ne pouvait articuler aucune parole ; il

(1) C'est le titre que lui a donné Corvisart. Cette observation est apostillée par mon ami ; je mettrai en italique tout ce que je trouve ecrit de sa main.

y eut une selle et des urines involontaires ; la face devint livide ; la respiration était haute.

129. Un chirurgien appelé déclara que cet homme était attaqué de la colique métallique, et qu'il fallait le conduire à la Charité ; ce qui fut fait le jour même, et le lendemain on le fit monter à la Clinique.

130. Le visage était peu animé ; les paupières étaient fermées ; les ayant ouvertes, les pupilles parurent dilatées *médiocrement* ; l'insensibilité de la vue était absolue ; il ne se faisait aucune contraction *à l'approche d'une chandelle allumée;* le ventre *était déprimé;* le pouls était petit, profond, assez égal et *sans fréquence;* la respiration n'était ni très-haute ni stertoreuse ; on crut sentir des soubresauts dans les tendons : *je n'en suis pas certain.* Les membres thoraciques et abdominaux, au lieu d'être immobiles, étaient dans un état de constriction semblable à celui que l'on éprouve dans le frisson des fièvres intermittentes. *Le spasme, le* rigor *de toutes les extrémités, la palpitation convulsive des muscles, l'état spasmodique du pouls*, étant des phénomènes qu'on n'observe point dans les apoplexies, soit sanguines, soit séreuses, Corvisart pensa que la maladie pouvait être regardée comme une *apoplexie nerveuse.* En conséquence, il prescrivit les antispasmodiques et un bain.

131. Une heure après la visite, la respiration devint stertoreuse et très-précipitée; la figure s'anima; le pouls était devenu très-fort, très-développé et *très-fréquent;* la contraction des tendons était plus exprimée. Tel était l'état du malade, lorsqu'on le mit au bain. Alors la face s'anima davantage; on fit une ample saignée du pied. Rien ne calma les accidens, et Cornu mourut une heure après, environ 30 jours après l'invasion de sa maladie.

Ouverture.

132. *A l'extérieur la face est pâle, non injectée par du sang; il n'y avait aucune ecchymose; les tégumens de la tête étaient flasques; il ne s'échappa point de sang par leur section.*

133. La dure-mère (méninge) était dans l'état naturel. Le sinus longitudinal supérieur contenait une très-petite quantité de sang. La surface externe du cerveau, *c'est-à-dire l'arachnoïde* (méningine), a offert, dans toute son étendue, une couche assez remarquable, comme vernissée, *sèche et n'humectant point la main.* Les anfractuosités, *circonvolutions* du cerveau, au lieu d'être presque cylindriques, étaient déprimées et aplaties. La substance cérébrale était d'une consistance plus grande que dans l'état ordinaire. La substance corticale, *dans l'hémi-*

sphère gauche seulement, plongeait irrégulièrement dans la substance médullaire, beaucoup plus qu'on ne le remarque ordinairement. Les ventricules latéraux ne renfermaient qu'une très-petite quantité de liquide séreux, *le droit un peu plus*. Les vaisseaux du plexus choroïde étaient dans l'état naturel. La base du cerveau, ni le cervelet n'ont présenté rien de particulier; *point d'épanchement*.

134. Les poumons adhéraient aux pleures costales par des brides anciennes. Le péricarde contenait un peu de sérosité; le cœur n'offrit aucune lésion.

135. Il y avait encore dans l'estomac une assez grande quantité des boissons qu'avait prises le malade. La membrane muqueuse de ce viscère a présenté quelques taches phlogosées vers l'orifice cardiaque. L'intestin grêle était extrêmement rétréci dans son diamètre. La vessie, les reins, le foie et les autres organes étaient parfaitement sains.

136. D'après cette ouverture, puisqu'on n'a trouvé dans l'encéphale ni épanchement ni causes *matérielles* suffisantes pour produire un mal si prompt, *avec des symptômes de spasme universel si prononcés*, il est facile de conclure que la maladie était bien une apoplexie nerveuse.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Injection sanguine du cerveau, suite d'une ancienne attaque d'apoplexie.

137. La femme Houdard (Louise), âgée de soixante-deux ans, garde-malade, d'un tempérament lymphatique, d'une petite taille, d'une obésité excessive, s'était toujours bien portée jusqu'à l'âge de soixante ans. A cette époque, elle éprouva une attaque d'apoplexie dans laquelle les yeux et la langue furent particulièrement affectés : c'est tout ce que nous avons pu apprendre d'elle. Après cette attaque, la tête et les membres restèrent douloureux, et il y eut de l'oppression. Les accidens furent modérés pendant les vingt premiers mois ; au vingt-unième ils prirent de l'intensité, et furent très-augmentés le mois suivant.

138. La malade tomba alors dans un affaissement général qui l'obligea à garder le lit ; quinze jours ensuite, elle fut transportée à la Clinique interne, 16 pluviose an VIII (5 février 1800).

139. Louise Houdard avait un air hébêté et stupide ; la face, et surtout les lèvres, étaient d'un rouge violet ; la langue était sèche et noirâtre ; cependant il y avait peu de soif. La respiration était gênée ; la poitrine, percutée, ré-

sonnait dans tous ses points ; les battemens du cœur n'étaient point sensibles. L'abdomen était souple ; le pouls était serré, embarrassé, quoique régulier, sans lenteur ni fréquence. L'état soporeux, la perte presque totale du sentiment et du mouvement, l'obésité de la malade la fit comparer par Corvisart à un *énorme polype.*

140. Le *facies* de la malade fit d'abord soupçonner une affection organique du cœur : un examen ultérieur et plus attentif fit présumer qu'il y avait compression de l'origine des nerfs, par un épanchement quelconque, et l'on jugea que la maladie était au-dessus des ressources de l'art ; mais pour ne point être sans tenter aucun moyen, on donna des diurétiques, des cordiaux, et on appliqua des vésicatoires aux bras et aux cuisses ; rien ne put réveiller la sensibilité de la malade qui succomba le 7 ventose (26 février).

Ouverture.

141. Les tégumens du crâne étaient infiltrés d'une sérosité sanguinolente ; les méninges en étaient gorgées. L'encéphale était d'une mollesse extraordinaire. En faisant des sections horizontales, les parties supérieures laissaient suinter une sérosité sanguinolente. A mesure qu'on enlevait quelques couches, le sang plus pur sor-

tait par gouttelettes ; il était d'une abondance extrême dans les couches inférieures ; mais il n'y avait aucun foyer particulier dans lequel le sang fût amassé. Il n'y avait aucun épanchement, ni de sang, ni de sérosité, dans les ventricules et à la base du crâne.

142. L'aorte était dilatée à son origine ; on apercevait quelques points cartilagineux à sa sortie du ventricule.

143. Tous les autres organes, tant de la poitrine que de l'abdomen, étaient sains.

Réflexions.

144. Corvisart convint que c'était le premier exemple qui s'offrait à son observation, d'une transudation sanguine dans l'encéphale, sans épanchement dans un foyer. Il lui fut facile d'expliquer les phénomènes qui s'étaient manifestés du vivant du sujet, par la pression exercée sur l'origine des nerfs, et le long temps que cette transudation, presque insensible dans le commencement, avait mis à produire ces accidens.

145. Quant à moi, je ne me rappelle point d'avoir trouvé rien de semblable dans Morgagni, dans Lieutaud, ni dans Senac ; et ce fait m'a paru assez remarquable pour vous être présenté,

sinon comme unique, au moins comme très-rare.

SIXIÈME OBSERVATION.

Apoplexie précédée d'asphyxie.

146. Hérissant (Jacques-Marie), âgé de quarante-trois ans, cuisinier, est d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une constitution délicate. Il a été sujet, depuis son enfance, à des rhumatismes aigus, qui cédaient à des antispasmodiques opiacés, et depuis long-temps il est tourmenté par des chagrins domestiques.

147. Le 1er décembre 1809, à dix heures du matin, étant occupé à l'Hôtel-de-ville et exposé à la vapeur du charbon; il tomba deux fois de suite en syncope; revenu de la dernière syncope il se rendit chez lui. A midi, il se coucha ayant un violent mal de tête; il eut, pendant environ une heure et demie, un sommeil fort interrompu. A sept heures du soir la respiration se faisait avec de fortes inspirations; le malade était tellement assoupi qu'on ne pouvait le faire sortir de cet état. Un médecin appelé ordonna de la limonade pour boisson, fit faire des frictions avec le vinaigre, et des bains de pieds sinapisés; l'assoupissement fut le même pendant toute la nuit. Le lendemain à huit heures du matin, on fit

une large saignée du pied, on appliqua un vésicatoire à la nuque, on fit prendre d'une potion fortement éthérée et camphrée, on répéta les pédiluves, on donna des lavemens irritans. Le malade fit quelques efforts pour sortir de son lit, il ne reconnaissait aucune des personnes qui l'entouraient. On introduisit dans les narines les barbes d'une plume trempées dans de l'eau à laquelle on avait ajouté quelques gouttes d'ammoniaque, on fit même prendre à l'intérieur plusieurs cuillerées de ce mélange. Le malade faisait des efforts comme pour expectorer quelques substances; on lui fit avaler un grain de tartrate de potasse antimonié dans deux cuillerées d'eau; dix minutes après il vomit une petite quantité de matières visqueuses. On fit prendre un second grain, puis un troisième, qui procurèrent dans l'après-midi des vomissemens assez abondans de bile porracée, et trois selles de même nature. A huit heures du soir, le visage était un peu coloré, le pouls moins élevé, moins dur que le matin; l'assoupissement continuait.

148. Le lendemain, Hérissant fut conduit à la Clinique; alors il avait repris sa connaissance. On continua les mêmes moyens, excepté le vomitif; deux vésicatoires furent appliqués aux jambes, on donna un lavement purgatif, on

pratiqua une nouvelle saignée du pied et l'on appliqua des sangsues sur le trajet des jugulaires.

149. Le soir il s'établit une sueur générale et abondante ; mais les muscles du bras droit éprouvaient des contractions convulsives ; les mâchoires étaient serrées ; il y avait à la bouche une mousse écumeuse ; l'assoupissement était le même. Cet état continua toute la journée suivante ; le pouls devint insensible, et le malade expira à huit heures du soir.

Ouverture.

150. Le côté droit de la tête et du col était livide. La poitrine, percutée, résonnait bien dans toute son étendue, les muscles en étaient bruns et poisseux.

151. Une assez grande quantité de sérosité était épanchée dans la cavité des méninges ; l'arachnoïde était épaissie dans un grand nombre d'endroits, surtout le long du sinus longitudinal supérieur et à la base du cerveau. Cette membrane était recouverte, dans plusieurs de ses parties, d'une exsudation puriforme ; les vaisseaux du cerveau et des méninges étaient fortement injectés. Les ventricules latéraux et le troisième ventricule contenaient ensemble environ trois onces (9 décagrammes) de sérosité lim-

pide; il y en avait à peu près autant à la base du crâne, elle était trouble en cet endroit.

152. Les poumons étaient sains, seulement ils avaient une couleur brune. Le poumon droit adhérait un peu aux côtes supérieurement par quelques brides denses.

153. Le péricarde adhérait aussi intimement au cœur dans tous ses points. Le cœur avait une teinte livide; sa surface était poisseuse comme celles des muscles de la poitrine et du bas-ventre. Ses cavités contenaient une grande quantité de sang légèrement coagulé. Les orifices auriculo-ventriculaires étaient dilatés; tout le tissu de cet organe était brun et facile à déchirer.

154. Le foie était d'un rouge foncé, et très-gorgé de sang.

155. L'intestin grêle avait un calibre fort étroit. Tout le canal intestinal était d'une couleur un peu livide. Les autres organes étaient sains.

Réflexions.

156. Je n'oserais décider si c'est la disposition à l'apoplexie qui a déterminé l'asphyxie chez un homme accoutumé de longue main à la vapeur du charbon, ou si l'attaque d'asphyxie a causé l'apoplexie : je remarquerai seulement que les deux maladies ont existé en même temps;

que toutes deux ont contribué à la mort du sujet; et que, par l'ouverture du corps, on a acquis des preuves de leur existence simultanée.

CINQUANTE-CINQUIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des affections nerveuses.

De la paralysie.

1. La paralysie est l'abolition de l'action du système nerveux et celle du système musculaire. Un état morbide des nerfs, soit que ces nerfs naissent directement de l'encéphale ou de la moelle épinière, soit qu'ils partent des ganglions, soit enfin qu'il n'y ait qu'un simple rameau nerveux d'affecté, peut causer la paralysie des organes auxquels ces nerfs se distribuent, auxquels ils portent la vie, la sensibilité et le mouvement, qui en sont anéantis.

2. Il n'y a point de paralysie que l'on puisse, à la rigueur, appeler *générale*, puisque, si tous les organes étaient frappés en même temps, la mort en serait la suite nécessaire et immédiate. Cependant nous donnerons le nom de paralysie *partielle* à celle qui n'affecte qu'une partie d'organe ou un organe peu important à la vie, afin

de la distinguer de celle qui frappe à la fois une grande étendue du corps.

3. La paralysie peut se manifester sur les organes de tous les sens : celle des nerfs optiques causera la cécité ou amaurose ; celle des nerfs auditifs produira la surdité ; celle des nerfs olfactifs privera de l'odorat ; celles des nerfs de la langue détruira le goût, ou amènera le mutisme ; celle des nerfs qui se distribuent à la peau enlèvera le tact, et ainsi de toutes les diverses parties du corps.

4. Des organes intérieurs, tels que le pharynx, l'œsophage, peut-être l'estomac, les intestins, la vessie peuvent être affectés de paralysie, soit complette, soit incomplette. A l'extérieur, les paupières, les lèvres, le pénis même éprouvent des paralysies que j'appelle *partielles*.

5. Mais c'est le système musculaire, toujours par le défaut d'action des nerfs, qui est le plus fréquemment attaqué de paralysie d'une manière très-sensible. Si c'est la moitié du corps, prise du haut en bas, qui est paralysée, cette affection constitue l'*hémiplégie*, qui, la plupart du temps, est précédée d'apoplexie et plus rarement en est suivie.

6. Lorsque ce sont les membres abdominaux et la région lombaire qui perdent le mouvement ou la sensibilité, on donne à cette maladie le

nom de *paraplégie*. Il peut n'y avoir qu'un membre soit thoracique, soit abdominal devenu impotent, et alors c'est encore une paralysie *partielle*.

7. Il y a des organes qui ne pourraient être paralysés sans causer une mort subite; tels sont le cœur et les poumons.

8. Entrer dans de longs détails sur toutes ces sortes de paralysies, ce serait faire un traité complet de ces maladies, ce serait nous éloigner du but que nous nous sommes proposé dans ce cours. Ainsi nous ne dirons, sur le plus grand nombre de ces maladies, que ce qui nous paraîtra devoir conduire à un diagnostic certain. Les observations que nous rapporterons des différentes sortes de paralysies compléteront ce que nous aurons omis en traitant du diagnostic.

OBSERVATIONS.

9. Dans le tableau que nous allons présenter, nous confondrons ensemble les observations complettes et les extraits d'observations. Nous confondrons également toutes les différentes espèces de paralysies que nous rangerons par ordre alphabétique du nom des malades.

trois ventricules contenaient chacun environ une once de sérosité sanguinolente et purulente (3 décagrammes). La paroi externe du ventricule droit était déchirée ; cette déchirure s'étendait à plus d'un pouce (3 décimètres) dans la substance du cerveau, et aboutissait à un foyer qui contenait environ une once et demie (environ 4 décagrammes) de putrilage ; les parois de ce foyer étaient comme ecchymosées.

14. Les viscères de la poitrine et ceux de l'abdomen ne présentaient aucune désorganisation.

Réflexions.

15. Je n'ai point vu d'apoplexies, suivies de paralysie, dans lesquelles le mouvement musculaire fût aussi généralement accablé que chez cet homme. Il ne lui restait peut-être qu'assez de force dans le cœur et dans les poumons pour n'être pas entièrement privé de la vie.

TROISIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté gauche précédée d'apoplexie.

16. Femme Apseau, cinquante-six ans, poissarde. Cette femme est d'un tempérament sanguin, d'une constitution très-robuste, de la taille de cinq pieds deux pouces, d'un ca-

ractère irascible, comme toutes les personnes de sa profession, d'un embonpoint très-remarquable.

17. Il y a un an que cette malade fit une chute, dans laquelle elle se fractura l'humérus, la clavicule du côté droit et les deux os de l'avant-bras du côté gauche. Cet accident fut accompagné de signes de congestion cérébrale qui persista après la guérison des fractures.

18. Il y a environ six mois que Madelaine éprouva des douleurs de tête, du tintement d'oreilles et des vertiges, accompagnés de bégaiement et de palpitations de cœur. Ces symptômes reparurent plusieurs fois, et furent suivis d'une attaque d'apoplexie très-violente qui eut lieu il y a quinze jours.

19. Entrée à la Clinique interne le 2 septembre 1820, on observa une hémiplégie complète du côté gauche, et une grande somnolence. Le teint est rouge ; les conjonctives sont injectées ; les lèvres sont tirées à droite ; la langue se dévie de ce côté ; la prononciation est difficile ; la tête est volumineuse, le col court, la poitrine est évasée ; il y a de fortes palpitations et de légères anxiétés précordiales. Le membre thoracique et le membre abdominal du côté gauche sont entièrement paralysés.

20. Une saignée fut pratiquée ; on donna des

trois ventricules contenaient chacun environ une once de sérosité sanguinolente et purulente (3 décagrammes). La paroi externe du ventricule droit était déchirée ; cette déchirure s'étendait à plus d'un pouce (3 décimètres) dans la substance du cerveau, et aboutissait à un foyer qui contenait environ une once et demie (environ 4 décagrammes) de putrilage ; les parois de ce foyer étaient comme ecchymosées.

14. Les viscères de la poitrine et ceux de l'abdomen ne présentaient aucune désorganisation.

Réflexions.

15. Je n'ai point vu d'apoplexies, suivies de paralysie, dans lesquelles le mouvement musculaire fût aussi généralement accablé que chez cet homme. Il ne lui restait peut-être qu'assez de force dans le cœur et dans les poumons pour n'être pas entièrement privé de la vie.

TROISIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté gauche précédée d'apoplexie.

16. Femme Apseau, cinquante-six ans, poissarde. Cette femme est d'un tempérament sanguin, d'une constitution très-robuste, de la taille de cinq pieds deux pouces, d'un ca-

ractère irascible, comme toutes les personnes de sa profession, d'un embonpoint très-remarquable.

17. Il y a un an que cette malade fit une chute, dans laquelle elle se fractura l'humérus, la clavicule du côté droit et les deux os de l'avant-bras du côté gauche. Cet accident fut accompagné de signes de congestion cérébrale qui persista après la guérison des fractures.

18. Il y a environ six mois que Madelaine éprouva des douleurs de tête, du tintement d'oreilles et des vertiges, accompagnés de bégaiement et de palpitations de cœur. Ces symptômes reparurent plusieurs fois, et furent suivis d'une attaque d'apoplexie très-violente qui eut lieu il y a quinze jours.

19. Entrée à la Clinique interne le 2 septembre 1820, on observa une hémiplégie complète du côté gauche, et une grande somnolence. Le teint est rouge; les conjonctives sont injectées; les lèvres sont tirées à droite; la langue se dévie de ce côté; la prononciation est difficile; la tête est volumineuse, le col court, la poitrine est évasée; il y a de fortes palpitations et de légères anxiétés précordiales. Le membre thoracique et le membre abdominal du côté gauche sont entièrement paralysés.

20. Une saignée fut pratiquée; on donna des

laxatifs, puis des purgatifs; on employa, à dose graduée, l'extrait de noix vomique; le tout inutilement, et la malade est sortie le 3 décembre, étant absolument dans le même état que lorsqu'elle est entrée.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Paralysie sans être précédée, accompagnée ni suivie d'apoplexie, ayant commencé par la paraplégie, et s'étant étendue aux membres thoraciques.

21. Arnoult (André-Joachim), âgé de quarante-trois ans, marin pendant sept ans, ensuite cuisinier. Cet homme, d'un tempérament nerveux et d'une constitution naturellement sèche et robuste, avait gardé la teigne depuis l'enfance jusqu'à vingt ans, qu'elle fut traitée et guérie. Jusqu'à dix-huit, il avait eu l'incommodité d'uriner involontairement pendant le sommeil de la nuit (*lecti minctio*). Dans la première guerre de la révolution, il passa en Hollande au service d'un général français; il s'y porta bien, malgré qu'il y eût beaucoup de peine.

22. En germinal an VI (avril 1778), Arnoult, en marchant, se tourna le pied gauche qui fut sur-le-champ jeté en dehors, comme s'il eût été luxé. Ce mouvement fut accompagné d'un

claquement, mais sans douleur. Le pied se remit promptement, et cet homme continua son chemin. Au bout de trois jours, le même accident arriva à l'articulation du genou gauche, et quelques autres jours ensuite à l'articulation du pied droit, puis du genou de ce côté. Pendant deux mois, le même phénomène se répéta presque tous les jours; savoir : un claquement, une espèce de dislocation et une fluxion qui en était la suite soudaine, tantôt à une articulation, tantôt à une autre, et le malade chancelait en marchant.

23. Bientôt il survint de l'engourdissement dans les jambes et dans les cuisses des deux côtés. Cet engourdissement ayant augmenté par degrés pendant un an, Arnoult fléchissait à chaque pas, et ne pouvait plus marcher.

24. Le malade entra à l'hospice de l'École de médecine, dans le courant de l'automne, vendémiaire an VIII (octobre 1779). On lui appliqua quatre moxas sur les lombes; il n'en éprouva aucun soulagement. On lui fit prendre des bains de marc de raisin pendant six semaines, et les membres thoraciques s'engourdirent et devinrent débiles au point que le malade ne pouvait plus écrire. On lui appliqua deux vésicatoires aux deux bras, et deux aux jambes; la débilité et l'engourdissement général augmentèrent. Le

sentiment devint obtus, au point que le malade ne distinguait plus le froid du chaud, le sec de l'humide, et qu'il ne pouvait plus reconnaître la forme des corps par le toucher. Au mois de floréal an VIII (mai 1800), on soumit Arnoult à l'usage des mercuriaux qui le firent saliver pendant deux mois; ce qui acheva de le rendre impotent. A cette époque, Arnoult était plié en deux; il ne pouvait plus se lever de dessus sa chaise; la colonne vertébrale ne le soutenait presque plus; les membres ne lui servaient plus à rien. Des bains à la glace rendirent un peu de force aux membres abdominaux. Pendant deux mois et demi, on fit des onctions avec l'huile animale de Dippel, onctions qui ne procurèrent aucun changment à la maladie qui devint stationnaire, et l'on cessa tout remède.

25. Après deux mois de repos, Arnoult sortit de l'hospice de l'École, et entra à l'hôpital de la Charité, le 7 ventose an IX (26 février 1800): il fut confié au soin de M. le professeur Fouquier. L'état du malade était tel que nous venons de le décrire. L'appétit était soutenu; les digestions étaient lentes et accompagnées de pesanteur dans l'estomac; l'embonpoint, l'obésité même étaient considérables; le ventre était très-tuméfié; on y sentait une fluctuation obscure.

26. Après l'usage de quelques antispasmodi-

ques légers, Arnoult fut soumis au galvanisme. Il parut d'abord fort sensible aux commotions; une chaleur insolite se développa dans tout le corps; il y avait de la soif, surtout le soir.

27. Au bout de dix jours, le malade avait plus d'assurance et de fermeté; les mouvemens étaient plus volontaires. Au commencement du mois suivant, le malade se hasarda à marcher seul; ce qu'il fit en se coulant le long du mur, pour s'y soutenir en cas qu'il fléchît. Alors l'embonpoint commença à diminuer, et l'on sentit de la plénitude et de l'embarras dans l'abdomen; les urines étaient rares et difficiles.

28. A la fin du mois, il y avait moins de lourdeur et d'engourdissement à la cuisse gauche, moins de faiblesse dans la cuisse droite; tous les membres obéissaient mieux à la volonté; Arnoult marchait encore un peu plus facilement. Il faut observer qu'il y avait des alternatives de bien et de mal, mais sans périodicité marquée dans les jours.

29. Dans les premiers temps, l'influence galvanique avait été portée alternativement sur les différentes parties du corps; on la rendit générale, sans qu'elle perdit de son efficacité. La vue devint plus fixe, les doigts des mains et les orteils furent plus sensibles. Le 27 germinal (17 avril), Arnoult sentit, pour la première

fois, le sol sur lequel il marchait; les mains saisissaient mieux les objets et les serraient plus fortement. Un mois après, il pouvait tenir des cartes à jouer.

30. A cette époque, M. Fouquier consentit à le faire monter dans les salles de la Clinique interne, comme devant présenter aux élèves un sujet d'observation intéressante. On continua d'appliquer le galvanisme avec beaucoup d'assiduité et en le modifiant de toutes les manières. L'amélioration s'opéra constamment, mais plus lentement; les mouvemens s'affermirent; l'engourdissement des membres et l'insensibilité générale se dissipèrent peu à peu; le malade marchait avec facilité, il se servait de ses mains presque aussi adroitement qu'avant sa paralysie; le ventre n'offrait plus de tuméfaction; toutes les fonctions s'opéraient presque comme dans l'état naturel; mais Arnoult, s'ennuyant de la longueur du traitement et de son séjour dans un hôpital, sortit le 15 septembre 1802, pour retourner chez lui, où le galvanisme lui fut encore administré, jusqu'à guérison aussi parfaite que possible, par un élève de la Clinique, qui eut la complaisance de lui continuer les soins qu'il lui avait donnés à l'hospice.

Réflexions.

31. Les guérisons complettes de paralysie sont si rares, que j'ai cru devoir vous présenter en détail cette observation qui d'ailleurs peut donner matière à plusieurs réflexions.

32. Les tentatives faites à l'hospice de l'École, fournissent un exemple frappant de la médecine *explorative*, quoique très-rationnelle.

33. Cette observation tend à prouver que quand la paralysie n'est point due à une apoplexie et n'en est point accompagnée, on peut espérer d'en triompher.

34. Je n'ose tirer aucune conséquence du bon effet produit par le galvanisme, parce que je l'ai vu échouer nombre de fois, dans des cas semblables.

35. J'ai parfaitement ignoré les causes de cette paralysie qui s'est, pour ainsi dire, glissée d'une manière imperceptible, et qui, après s'être manifestée aux articulations des membres abdominaux, a fini par envahir les membres thoraciques et tout le rachis. J'ai pareillement ignoré si la guérison s'est soutenue, ce dont il est permis de douter.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté droit, non précédée d'apoplexie.

36. La femme Audé (née Anne Paulard, connue sous le nom d'Annette), âgée de soixante-un ans, est d'un tempérament bilieux et nerveux; d'une constitution forte, mais détériorée par les privations que cause la détresse; d'un caractère naturellement gai, mais devenu triste par les chagrins. Ses passions ont été impétueuses dans la jeunesse, elles sont maintenant très-modérées; ses cheveux sont encore bruns; elle a perdu son embonpoint. Ses menstrues ont commencé à couler à treize ans; elles ont toujours été abondantes, régulières et sans aucune incommodité; elles ont cessé à cinquante-trois ans. Alors il s'établit une leucorrhée abondante et presque continuelle, qui produisit des tiraillemens d'estomac, de la faiblesse, de la douleur dans les aines et dans les lombes. Mariée à quarante ans, elle n'a point eu d'enfans.

37. Vers la fin de 1816, il lui poussa à la vulve un *bouton* (expression de sa parente, qui nous a donné en partie les renseignemens que nous consignons ici). Cette tumeur, quelle qu'elle fût, s'est affaissée et a cessé d'être douloureuse, par le seul usage d'injections faites avec l'infu-

sion de fleurs de sureau, tenant un peu d'alun en dissolution. Elle reparut au commencement de 1818, et les mêmes moyens la firent disparaître.

38. Peu de temps après la cessation des règles, la femme Audé, en traversant une rue, tomba sans pouvoir se relever. Sa jambe et sa cuisse gauches furent subitement paralysées. En deux mois, elle fut guérie par le moyen de fomentations aromatiques; il ne lui resta qu'une grande disposition à être impressionnée par le froid. Elle a, depuis, éprouvé fréquemment des fourmillemens, des engourdissemens, dans diverses parties du corps. Elle attribuait ces accidens à une surabondance de sang, et, en effet, lorsqu'elle s'était appliqué des sangsues, elle se trouvait soulagée. Depuis un an, elle a négligé d'employer ce moyen. Il y a trois mois qu'elle a commencé à faire craquer ses dents pendant son sommeil, au point de réveiller son mari qui en était effrayé. Vers le 15 janvier 1818, elle fut prise de diarrhée avec une céphalalgie intense.

39. Le 3 février, à quatre heures après midi, Anne Paulard, voulant répondre à une personne qui s'entretenait avec elle, se trouva dans l'impossibilité d'articuler une parole; elle ne put que pousser des cris. Elle descendit, d'un

second étage où elle était, chez le portier de la maison; elle ouvrit sa bouche dans laquelle on n'apercevait plus la langue. Cet organe formait une grosseur notable à la partie gauche et supérieure du cou (je continue à copier fidèlement, ce qui est consigné dans l'observation, d'après le récit qui nous a été fait). On jeta dans la bouche, une poignée de sel (muriate de soude); la langue reparut, mais elle était tremblante, et la malade ne pouvait prononcer aucun mot distinctement.

40. Un quart d'heure après, Annette se trouva soudainement avoir tout le côté droit du corps paralysé.

41. Un médecin appelé essaya de faire prendre de l'émétique que la malade ne put avaler. A six heures, il fit une saignée copieuse qui n'amena aucune amélioration, il appliqua au bras droit un vésicatoire qui ne fit pas soulever l'épiderme.

42. Le lendemain, on mit un autre vésicatoire à la nuque, il ne fit aucun effet; on fit sur le côté paralysé des frictions aromatiques, pendant lesquelles la jambe et le bras opérèrent quelques légers mouvemens volontaires. Le soir, il s'établit une sueur abondante, qui fut suivie, pendant toute la nuit, d'une grande agitation des membres du côté gauche.

43. Le 5 février 1818, Annette fut admise à l'hospice Clinique. Examinée à la visite, voici l'état dans lequel elle fut trouvée : elle était couchée sur le dos, inclinée à droite; les traits du visage étaient tirés à gauche; le regard était vif, les pupilles se contractaient également, les yeux avaient des mouvemens égaux; les fonctions intellectuelles ne paraissaient point altérées; la parole était impossible; lorsque la langue était sortie de la bouche, elle tournait rapidement à gauche; la respiration était un peu râleuse; les battemens du cœur étaient fréquens et vifs, ainsi que le pouls, à quelque artère qu'on le touchât. L'abdomen était rétracté; la peau était chaude et sensible à toute la surface du corps; il ne pouvait s'exécuter aucun mouvement dans tout le côté droit.

44. On reconnut les jours suivans qu'il y avait de l'appétit, ce que la malade exprimait par geste; la soif était vive, la déglutition très-difficile; la constipation subsistait; les urines étaient libres et assez abondantes; il n'y avait que très-peu d'un sommeil agité.

45. La saignée fut répétée; on mit des vésicatoires aux jambes, ils ne prirent pas; on fit des frictions avec un liniment camphré, animé avec l'ammoniaque et la teinture de cantharides.

46. Le 7, la langue devint brunâtre et rugueuse.

47. Le 9, l'accablement était moindre; la langue avait perdu sa teinte brune et sa rugosité; la malade exprima, par le geste du bras gauche, d'une part, de l'appétit, de l'autre, le besoin d'aller à la selle; on lui fit une saignée de deux poêlettes; et, immédiatement après, elle prit trois grains de tartre stibié (tartrate de potasse antimonié), à un quart d'heure d'intervalle; cet émétique ne produisit que deux nausées; mais, quelques heures après, il y eut une évacuation alvine assez abondante; un lavement purgatif, administré vers le soir, procura plusieurs déjections; la malade eut, pendant la nuit, un sommeil assez long et fort paisible.

48. Le 10, la langue redevint brune et sèche; les mains étaient froides; le pouls était presque imperceptible, et l'abdomen était douloureux, ainsi que la gorge.

49. Le 11, la malade se plaignit beaucoup du sacrum et de la région iliaque gauche; elle fut fort agitée. Les accidens persistèrent le 12 et le 13; enfin, le 14 au matin, Annette expira, ayant conservé sa connaissance jusqu'à la fin.

Ouverture.

50. Tout le corps était maigre; la peau était fort brune et comme tannée.

51. Dans le crâne, la dure-mère (méninge) était épaissie; cette membrane, ainsi que l'arachnoïde (lame interne de la méningine), contenait beaucoup de sang, surtout vers la partie postérieure des deux hémisphères du cerveau (les lobes), dont la substance était plus ferme qu'elle n'est ordinairement.

52. A la partie moyenne de l'hémisphère gauche, on trouvait, un peu sur le côté, une cavité dans laquelle étaient renfermées environ deux onces (6 décagrammes) de sang coàgulé, et dans le ventricule correspondant plus d'une once (3 décagrammes) de sérosité limpide.

53. Dans l'hémisphère droit, la substance médullaire était de couleur de café au lait, dans une étendue d'environ deux pouces (6 décimètres) de circonférence. Il y avait aussi des espèces de brides comme aponévrotiques. Le ventricule droit contenait une égale quantité de sérosité que le gauche, mais elle était plus trouble.

54. Le cervelet n'offrait rien de particulier.

55. Dans la poitrine, les lobes supérieurs des deux poumons étaient remplis de tubercules

miliaires; le cœur et les gros vaisseaux étaient sains.

56. Les viscères de l'abdomen n'ont présenté aucune désorganisation.

57. L'utérus et ses annexes étaient en bon état; mais le vagin, derrière l'orifice externe de l'urètre, offrait une excroissance de forme triangulaire, d'un demi-pouce de long, sur cinq lignes de large à sa base, et deux lignes d'épaisseur. Cette excroissance paraissait squirrheuse.

58. On trouva au pourtour de l'anus des hémorrhoïdes plus ou moins volumineuses.

Réflexions.

59. L'ouverture du corps d'Anne Paulard rend parfaitement raison de tous les accidens que cette femme avait essuyés.

60. L'état dans lequel s'est trouvé le ventricule droit du cerveau, la désorganisation de sa substance médullaire et la sérosité trouble que contenait le ventricule répondent à l'attaque de paralysie, du côté gauche, qu'Annette avait éprouvée environ huit ans avant sa mort, et dont elle s'était crue guérie.

61. Le sang coagulé et encore frais qui s'était formé une cavité qu'il remplissait près du ventricule gauche, et la sérosité limpide qu'on

trouva dans ce ventricule, expliquent fort bien la dernière hémiplégie du côté droit.

62. On doit remarquer, en général, que l'hémiplégie se manifeste plus fréquemment à gauche qu'à droite, et qu'ici, comme cela arrive le plus ordinairement, la bouche et la langue étaient tirées du côté gauche.

63. J'observerai encore que ces deux attaques de paralysie n'ont été précédées ni suivies d'aucun signe d'apoplexie, ce qui est rare.

64. Je ne chercherai point à expliquer cette rétraction totale de la langue, enfoncée dans le larynx, telle qu'on nous en a fait le récit. Il faudrait en avoir été témoin pour y croire avec toutes ces circonstances. Si le fait était vrai, d'un côté il confirmerait ce que l'on dit des nègres qui avalent leur langue pour se suicider ; de l'autre, il l'infirmerait, puisque Annette, après avoir avalé sa langue, n'a point été étouffée subitement.

65. La dernière remarque à faire regarde la tumeur squirrheuse trouvée dans le vagin, qui n'est autre chose que le *bouton* poussé en 1816, et que la malade crut avoir guéri deux fois par des injections d'infusion de fleurs de sureau.

SIXIÈME OBSERVATION.

Paraplégie venue à la suite d'une scarlatine rentrée au bout de quatre jours.

66. Fille Bailly (Constance), âgée de dix-sept ans, s'occupant de couture chez ses parens, à la campagne, est d'un tempérament nerveux et sanguin, d'une constitution moyenne, d'un caractère gai; elle a un embonpoint assez marqué. A treize ans, Constance eut une scarlatine qui rentra au bout de quatre jours, et c'est de ce moment que la malade commença à ressentir de la faiblesse dans les membres abdominaux. Peu de temps après, le flux menstruel parut pendant un seul jour, et ne s'établit qu'à quinze ans. La faiblesse des membres avait subsisté et avait été en augmentant jusqu'au 17 juin 1809, que Constance entra à la Clinique interne, quoique plusieurs médecins consultés eussent employé un grand nombre de remèdes indiqués dans ces cas.

67. A l'entrée de la malade, on observa une céphalalgie assez habituelle; les joues et les pommettes étaient colorées; les lèvres étaient vermeilles; la respiration était facile; le sommeil paisible; le pouls régulier et égal; il n'y

avait point de battemens de cœur. L'appétit était soutenu, les digestions se faisaient bien, les évacuations alvines étaient seulement un peu rares; les urines abondantes et claires; les menstrues coulaient régulièrement. La colonne vertébrale ne présentait aucune difformité; mais il y avait dans les lombes et dans les membres abdominaux une faiblesse extrême; la malade ne pouvait exécuter presque aucun mouvement musculaire de toutes ces parties; lorsqu'on la voulait faire marcher, il fallait la faire soutenir par deux personnes, et alors ses pieds trainaient sur le sol et ne pouvaient s'en détacher; d'ailleurs la sensibilité y était conservée.

68. On prescrit des antispasmodiques en boissons et en potions, on fait prendre des bains; ensuite on employe le galvanisme. Vers le 30 juin on remarque une légère amélioration. Du 2 juillet au 15, la malade exécute quelques mouvemens, qui sont plus étendus vers le 20 du mois. Au premier août, elle marche dans les salles appuyée sur une seule personne; la force revient graduellement dans les membres paralysés. Le 17, Constance descend l'escalier et le remonte à l'aide d'un bras. Au 30, elle marche toute seule appuyée sur une canne; mais elle va très-lentement, quoiqn'il n'y ait presque plus de faiblesse dans les lombes et dans les

membres. Le 30 août, la malade, se croyant guérie, s'en retourne chez ses parens.

69. Nous avons appris que cette jeune personne était morte un an après sa sortie, frappée d'une violente attaque d'apoplexie.

Réflexions.

70. On ne peut trouver la cause de cette paraplégie que dans la répercussion de la scarlatine que Constance avait éprouvée à l'âge de treize ans. Cette maladie a marché très-lentement, mais sans interruption, pendant trois ans avant d'être bien caractérisée ; elle avait probablement porté une empreinte fâcheuse dans l'encéphale, puisqu'au bout d'un an d'une guérison apparente la jeune fille a péri d'une attaque d'apoplexie. Il eût été bien à désirer qu'on eût pu rechercher dans le crâne et dans le rachis les désorganisations qui ont dû y exister, et de joindre ces remarques anatomico-pathologiques à l'observation recueillie à la Clinique, observation dans laquelle le galvanisme eut l'air d'opérer si avantageusement, quoique, dans nombre d'autres cas, il n'ait que très-faiblement secondé nos désirs.

SEPTIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté droit, suite d'apoplexie.

71. Barrière (Joseph), soixante-neuf ans, journalier. Tempérament sanguin, forte constitution. Invasion le 5 ventose an XI (24 février 1803) par une attaque d'apoplexie. Entré le 8 suivant (27 février), sorti non guéri le 30 germinal (20 avril).

HUITIÈME OBSERVATION.

Paralysie presque générale, mais surtout du côté gauche, causée par une apoplexie séreuse.

72. Bassart (Pierre), âgé de quatre-vingt-sept ans, garçon de bureau, paraît être d'un tempérament bilieux et sanguin, et d'une constitution très-faible. Ce malade a été apporté à la Clinique interne le 6 mai 1812; il était sans connaissance. Les personnes qui l'accompagnèrent nous apprirent, seulement, que la veille il était tombé de dessus sa chaise, et que depuis ce moment il n'avait pu parler, ni rien avaler; qu'il n'avait eu que de très-légers mouvemens du côté droit, et n'en avait fait absolument aucuns du côté gauche.

73. Toute la face est pâle; les lèvres seules sont livides; les yeux sont fermés; la langue,

qu'on ne peut voir qu'en écartant les mâchoires avec une spatule, est enduite d'une couche noirâtre; le pouls, à peine sensible, est petit, mou, fréquent. Le malade est dans un accablement comateux; il ne répond à aucune question; il n'a pas l'air d'entendre; la respiration est râleuse; la poitrine résonne bien dans tous les points. Le malade rejette quelques cuillerées de potion cordiale qu'on essaie de lui faire avaler; il meurt quatre heures après son entrée.

Ouverture.

74. La face était bouffie, surtout du côté droit. A l'ouverture du crâne, il s'écoula une grande quantité de sérosité à peine sanguinolente. La cavité de l'arachnoïde (lame interne de la méningine) en était remplie; le dessous de cette membrane et toute la substance du cerveau en étaient tellement gorgés, que la plus légère pression la faisait ruisseler. Le ventricule gauche contenait près d'une once (trois décagrammes) de sérosité limpide et incolore; il s'en trouvait plus de deux onces (six décagrammes) dans le ventricule droit. A la base du crâne, il y en avait une aussi grande quantité; mais nulle part il n'y avait d'épanchement de sang.

75. Les viscères de la poitrine et ceux de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

76. Tous les renseignemens nous ayant manqué, et le malade étant mort aussi promptement, nous ne pouvons pas faire de grandes réflexions sur cette observation. Nous ferons seulement remarquer que Bassart fut attaqué d'une apoplexie séreuse qui a laissé des traces non équivoques dans l'encéphale et dans les méninges, et que l'âge très-avancé du sujet a pu donner lieu à cette sorte d'apoplexie.

77. Je vous ai rapporté ce fait, parce que les apoplexies essentiellement séreuses sont très-rares ; du moins j'en ai rencontré un très-petit nombre dont j'aie acquis la preuve par l'ouverture des sujets.

78. La sérosité amassée dans tout l'encéphale, et surtout dans le ventricule droit, donne l'explication d'une paralysie presque générale, mais existant principalement du côté gauche.

NEUVIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté gauche, non précédée ni suivie d'apoplexie.

79. Basset (Christophe), vingt-quatre ans, cordonnier. Tempérament bilieux, constitution délicate. Invasion le 1er ventose an X (20 février

1802), par suite de chagrins. Entré le 9 suivant (29 février); sorti guéri le 28 prairial, même année, (17 juin).

DIXIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Amaurose (goutte sereine).

80. Bertin (Sylvestre), quinze ans, étudiant. Tempérament lymphatique, très-faible constitution. Adonné à la masturbation dès l'âge de dix ans, d'ailleurs fort appliqué à l'étude. Invasion, il y a quatre ans, par un coup de balle reçu dans l'œil droit. Marche très-lente de la maladie (commencement d'amaurose). Entré le 6 ventose an x (25 février 1802), sorti guéri le 4 floréal suivant (24 avril).

ONZIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté gauche, précédée de plusieurs attaques d'apoplexie.

81. Berault (Jean-François), musicien, âgé de soixante ans, d'une forte constitution, d'une taille avantageuse, d'un tempérament éminemment sanguin, avait de l'embonpoint sans obésité, et son col n'était pas court. Ses passions avaient été très-vives; il avait donné dans les excès de la table et des femmes.

82. Depuis quelque temps il avait éprouvé de violens chagrins, et, pour s'en consoler, il faisait un abus continuel du vin et des liqueurs alcoholiques. Son père est mort d'un coup de sang, à l'âge de cinquante-quatre ans.

83. D'après son rapport, Berault a eu plusieurs fluxions de poitrine; depuis long-temps il avait de la dyspnée, des battemens de cœur, et quelquefois des palpitations, qu'il attribuait à ses chagrins. Il avait aussi été frappé de plusieurs attaques d'apoplexie.

84. Il y a deux ans, il en éprouva une qui affaiblit beaucoup la force musculaire du côté droit. Une autre, il y a un an, produisit le même effet sur le côté gauche. Depuis cette dernière époque, le malade est devenu sujet à un tremblement très-considérable, et remarquable surtout dans les mouvemens où les muscles fléchisseurs l'emportent sur les extenseurs.

85. Le 22 septembre 1817, Berault fut pris tout-à-coup d'un grand tintement d'oreilles; presqu'en même temps il perdit connaissance, et tomba sur le carreau où il demeura pendant trois heures. Le lendemain matin, il fut transporté à l'hôpital de la Charité. On le saigna; on lui donna un lavement purgatif, et on lui mit des sinapismes aux pieds. Le même jour, à six heures du soir, on le fit monter à la Clinique

interne. Voici l'état dans lequel il se présenta à la visite : Couché sur le dos, la tête inclinée à droite. L'impotence était générale et comparable à celle qui a lieu dans une ivresse profonde. Le teint était animé ; les yeux étaient clos ; la bouche était béante, un peu tirée à droite ; la respiration était stertoreuse ; le pouls et les battemens du cœur étaient irréguliers ; la peau était médiocrement chaude ; les pieds, froids, étaient restés insensibles à l'action des sinapismes ; le coude gauche était contus et écorché par suite de la chute de la veille. Tout le côté gauche était paralysé ; le malade ne pouvait lui faire exécuter aucun mouvement. L'œil droit s'entr'ouvrait quelquefois ; le gauche restait constamment fermé. La commissure des lèvres était tirée à droite et en haut ; la pointe de la langue se portait involontairement à gauche. Il y avait une douleur vive vers la région pariétale droite. Le malade entendit fort bien toutes les questions qui lui furent faites : ses réponses étaient tardives, mais justes et laconiques. C'est lui-même qui nous apprit tout ce qui est noté ci-dessus ; ainsi il jouissait de ses facultés intellectuelles. Il restait de la sensibilité dans les parties paralysées ; on sentait de violens battemens de cœur ; la poitrine ne résonnait point du tout dans la région précordiale, et le son

était un peu obscur dans le reste de ce côté. Après avoir satisfait à toutes nos demandes, Berault tomba dans un assoupissement comateux.

86. Je ne rapporterai point ici en détail le traitement qui fut opposé : il n'a rien de particulier, non plus que les différens phénomènes que l'on observa dans le cours de la maladie ; je passe aux trois derniers jours.

87. Le 1er octobre, la parole était un peu libre ; il y eut quelques mouvemens dans le bras gauche. La toux était fréquente, mais l'expectoration était difficile. La face était animée ; il y avait eu de la soif ; il y eut du délire ; les urines coulèrent involontairement par intervalles.

88. Le 2 au matin, la respiration devint plus difficile et plus fréquente ; la prostration était extrême ; le pouls, développé, vif, un peu irrégulier, avait quelques intermittences. On remarqua des soubresauts dans les tendons ; la langue était chargée, à sa base et au milieu, d'un enduit blanchâtre : elle était rouge sur les bords. L'intelligence était obtuse. Il y eut du coma.

89. Le soir, il parut, sur plusieurs parties du corps, une éruption sous la forme de larges plaques irrégulières, d'apparence urticaire, éle-

vées d'environ une ligne au-dessus du niveau de la peau.

90. Le 3 au matin, disparition de l'éruption; la peau est violacée en différens endroits; les membres se refroidissent; le pouls est petit, enfoncé, intermittent; la respiration est stertoreuse; le malade ne peut faire aucune réponse aux questions qu'on lui fait; le coma est très-profond.

91. Pendant le jour, il s'exhale du corps une odeur cadavéreuse; la respiration est de plus en plus stertoreuse; les membres sont glacés; le pouls est presque insensible, mais toujours très-fréquent et intermittent.

92. Le soir les membres s'étaient réchauffés, et avaient perdu leur couleur violette; tous les autres symptômes subsistaient. Le malade expira vers deux heures après minuit.

Ouverture.

93. Le corps était remarquable par le développement de toutes les parties; la région du cœur ne rendait pas plus de son que du vivant du sujet.

94. Les tégumens du crâne et les vaisseaux du cerveau contenaient beaucoup de sang; les membranes étaient saines; la dure-mère (méninge)

adhérait intimement à la face interne de la voûte du crâne.

95. Le tissu du cerveau était ferme, et les sections qu'on y pratiquait étaient comme sablées en rouge par les gouttelettes du sang qui en suintait. Dans le ventricule droit, il y avait un peu de sérosité sanguinolente. On voyait, à la partie moyenne de son plancher, un petit caillot de sang qui tenait à une masse plus considérable épanchée dans un foyer formé dans l'épaisseur de la couche du nerf optique. Ce foyer s'était ouvert en haut dans le ventricule par une ouverture irrégulière pratiquée au milieu d'une lame de substance cérébrale amincie. Il contenait une masse de sang coagulé, arrondie, de huit à neuf lignes de diamètre. La substance cérébrale, comprimée par la matière de l'épanchement, était saine, mais rougie par l'effet de la transudation du sang. Cette couleur s'étendait jusqu'à une ligne environ des parois du foyer.

96. Il existait du même côté du cerveau, en dehors et en dessous des cornes d'Ammon, et à quelques lignes de la base du crâne, une cavité accidentelle cylindroïde, allongée d'avant en arrière, de l'étendue de dix-huit à vingt lignes, et du diamètre de quatre à cinq lignes. Cette cavité contenait de la sérosité limpide; ses parois

étaient lisses et formées par une membrane d'une demi-transparence, séreuse quant à sa conformation, mais ferme et d'une résistance bien supérieure à celle des membranes séreuses naturelles.

97. Il existait, du côté gauche du cerveau et au centre de la couche du nerf optique, une troisième cavité lisse, lubréfiée par un liquide séreux, et tapissée par une membrane mince et diaphane qu'injectaient quelques vaisseaux sanguins capillaires. Cette cavité, très-petite, était arrondie, et aurait eu peine à contenir un pois de moyenne grosseur.

98. Le mésocéphale, ou protubérance annulaire de la moelle allongée, contenait, dans son centre et un peu à droite, une quatrième cavité assez semblable à celle dont il vient d'être question, mais dont la membrane n'était pas injectée, et ne pouvait pas être facilement démontré à cause de sa grande ténuité.

99. Dans la poitrine, les poumons étaient d'un volume très-considérable et dans l'état le plus sain. La plèvre du côté gauche était injectée et couverte de la transudation d'une petite quantité de sérosité puriforme. Au côté droit, il y avait des adhérences celluleuses anciennes qui réunissaient le poumon avec la plèvre costale.

100. Le cœur était très-volumineux et fort pe-

sant; le ventricule gauche offrait un anévrisme actif très-considérable; l'aorte et le reste du système artériel avaient une grande capacité et des parois très-épaisses. Le ventricule droit existait à peine; sa cavité était presque entièrement oblitérée, et son orifice de communication avec l'oreillette était, pour ainsi dire, nul. L'artère pulmonaire, qui néanmoins prenait son origine dans ce ventricule, avait avec l'oreillette droite une communication immédiate beaucoup plus large, plus facile; et, probablement, presque la seule qui pût servir à la circulation pulmonaire.

101. Tous les viscères de l'abdomen étaient dans l'état le plus sain; mais les intestins, dont les fonctions avaient été stagnantes depuis le commencement de la maladie, contenaient, en différens endroits, une assez grande quantité de matières stercorales, qui étaient très-fluides dans le voisinage de l'estomac, et très-consistantes en approchant du rectum.

Réflexions.

102. Cette observation pourrait donner matière à un long commentaire. J'aurais pu la placer dans les lésions du cœur et des gros vaisseaux, en notant l'anévrisme actif du ventricule gauche, en faisant remarquer l'infiniment petite capacité du ventricule droit, l'étroitesse de l'o-

rifice auriculo-ventriculaire de ce côté, et surtout en fixant l'attention sur cette disposition singulière de l'artère pulmonaire qui recevait presque tout le sang de l'oreillette droite, et non pas du ventricule.

103. Si j'avais besoin de citer un exemple de pleuro-péripneumonies anciennes et d'une pleuro-péripneumonie latente récente, j'aurais fait remarquer, pour les premières, les brides qui unissaient les deux pleures du côté droit, et pour la dernière l'enduit gélatineux et purulent qui couvrait la pleure du côté gauche.

104. J'ai préféré de donner ici cette observation, parce que Berault a succombé à sa dernière attaque d'apoplexie, et qu'en la joignant aux attaques précédentes, elle donne lieu à plusieurs remarques.

105. — *Première remarque.* Cette observation confirme ce que je vais rapporter de la femme Desprès, avec la seule différence que chez cette femme les trois apoplexies avaient été sanguines et que chez Berault, il n'y eut que la dernière, les précédentes ayant été séreuses. Les kystes remplis de liquide, en partie absorbé comme le sang l'avait été dans ceux de la femme Desprès, s'étaient formés au moment des attaques.

106. — *Deuxième remarque.* L'épanchement de

sang que contenait le foyer formé dans l'épaisseur de la couche du nerf optique, et qui s'est ouvert dans le ventricule du côté droit, a produit la dernière attaque, et a causé l'hémiplégie du côté gauche.

107. — *Troisième remarque.* La langue se tournait à gauche, lorsque le malade la sortait de la bouche, quoique l'hémiplégie fut de ce côté, tandis que c'est à droite que la commissure des lèvres se retirait. Peut-être cette disposition de la langue tenait-elle à l'antépénultième attaque, qui avait beaucoup affaibli la force musculaire du côté droit.

108. — *Quatrième remarque.* Le malade n'avait point perdu la sensibilité dans le côté paralysé, le mouvement seul était devenu impossible.

109. — *Cinquième remarque.* On doit rapporter aux principales désorganisations qui existaient dans l'encéphale du côté droit, la douleur vive que le malade avait ressentie vers la région pariétale de ce côté.

DOUZIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté droit, non précédée d'apoplexie.

110. Femme Bouchet, (Anne ***), cinquante-six ans, couturière. Tempérament lymphatique

et nerveux. En 1792, son mari ayant été arrêté par les Jacobins révolutionnaires, elle fut saisie d'une paralysie du bras droit, dont elle guérit dans l'espace d'un mois. Invasion de l'hémiplégie en 1814, lors de l'entrée des alliés à Paris. Effrayée par une bande de Cosaques, elle perdit, tout-à-coup, le mouvement et la sensibilité dans tout le côté droit du corps; mais sans que cet accident fut précédé ni accompagné d'apoplexie. Entrée le 3 septembre 1815; sortie le 5 novembre suivant, soulagée, mais non entièrement guérie.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Paraplégie, non précédée, mais suivie de quelques symptômes d'apoplexie et compliquée d'affection chronique de poumon.

111. Bouillant (François), tourneur en bois, et, pendant quelque temps, soldat réquisitionnaire, est âgé de quarante-deux ans. Son tempérament est bilioso-nerveux, sa constitution est forte, il n'a point de passions violentes, et cependant il est d'un caractère chagrin.

112. Cet homme, très-laborieux, n'avait éprouvé aucune maladie remarquable, quoiqu'il eut toujours travaillé dans des ateliers humides,

exposés à tous les vents et sans feu, même pendant les hivers les plus rigoureux.

113. Au mois de mars 1814, Bouillant commença à ressentir, dans le mollet de la jambe gauche, une crampe douloureuse qui se dissipait par la marche et l'exercice. Peu de temps après, il éprouva une sensation de froid dans tout le pied du même côté. Cette sensation, accompagnée de douleurs vives, s'étendit à la partie postérieure de la jambe et de la cuisse, jusqu'au pli de la fesse. Au bout de trois semaines, le froid gagna la jambe, la cuisse droite, le pénis et les deux fesses; il y avait, par accès, des tiraillemens très-douloureux dans les muscles et les tendons, une chaleur brûlante qui interrompait le froid habituel.

114. Cet état dura jusqu'au 15 juin. Alors il survint, dans les deux membres abdominaux, un engourdissement général qui fut suivi de la paralysie de ces parties avec abolition totale du mouvement et du sentiment. Le pénis continua à être froid, et l'urine coulait sans que le malade en eût la conscience; l'abdomen était tendu; les sphincters de l'anus n'éprouvaient aucune contraction; la constipation était opiniâtre, ce n'était qu'à force de lavemens irritans qu'on obtenait la sortie, en petite quantité, de matières pelotonnées et très-noires.

115. Bouillant entra à la Clinique interne le 23 juillet 1814, plus de quatre mois après la première annonce de sa maladie.

116. Aux signes et symptômes énoncés ci-dessus, il faut ajouter qu'il y avait au sacrum une large excoriation qui s'étendait jusqu'à la région iliaque droite; elle était assez profonde pour mettre l'os à nud, et, cependant, elle n'était point douloureuse, parce que l'engourdissement et la stupéfaction remontaient jusqu'aux dernières vertèbres lombaires.

117. Les jours suivans, il y a quelques frissons suivis de chaleur. La vessie est tout-à-fait paralysée; elle est très-disendue ; l'urine ne sort que par regorgement; on est obligé d'employer la sonde plusieurs fois par jour.

118. Le 25, Bouillant dit s'être enrhumé ; il tousse et rend des crachats vraiment purulens ; l'escharre du sacrum fait des progrès effrayans.

119. Le 5 août, il se déclare une diarrhée qui devient continuelle et épuise le malade ; l'expectoration est la même; la fièvre a pris tout le caractère de lente hectique.

120. Jusqu'au 10 la faiblesse augmente ; le pouls est petit, fréquent, facile à déprimer ; les pommettes sont rouges ; la peau est chaude et sèche pendant le jour, et se couvre de sueurs

pendant la nuit ; la toux et l'expectoration ont diminué ; la voix est très-altérée et très-faible ; l'escharre, qui était frappée de gangrène, exhale une odeur infecte.

121. Le 11, l'expectoration cesse entièrement; la respiration est plus gênée; le pouls est encore plus petit, plus faible, mais toujours fréquent; le malade expire à huit heures du soir, sans presque d'agonie.

122. Nous ne parlerons point de la médication qui fut opposée à cette maladie : on ne s'occupa nullement de la paralysie ; il n'était plus temps. On ne fit que la médecine des symptômes. Ainsi on se borna à combattre la gangrène, pour en retarder les progrès, à calmer la diarrhée qui était devenue colliquative, à vider la vessie, à favoriser l'expectoration.

Ouverture.

123. Tout le corps était tombé dans le marasme ; la peau était jaune et terreuse. L'escharre du sacrum et de la région iliaque s'étendait à une profondeur considérable ; elle intéressait la totalité des parties molles ; il s'en exhalait une odeur moins insupportable que du vivant du sujet ; les tégumens du voisinage de l'escharre étaient déjà putréfiés.

124. Dans le crâne on trouva que le cerveau

avait beaucoup de fermeté. Son tissu, coupé par tranches, paraissait sablé par une multitude de petits points de sang. Tous les ventricules contenaient une grande quantité de sérosité. Les plexus choroïdes (pédoncules du cervelet) portaient chacun une tumeur granulée, assez consistante et de la grosseur d'un pois.

125. On ouvrit le canal vertébral dans toute son étendue ; on n'y trouva rien de particulier ; seulement il y avait un peu plus de sérosité qu'on n'en rencontre ordinairement. D'ailleurs, le tissu de la moelle avait beaucoup de fermeté.

126. Les nerfs qui naissent de la moelle épinière, et particulièrement ceux des régions lombaires ulcérées, n'offrirent rien de remarquable.

127. Dans la poitrine, les poumons étaient gorgés de sang ; les bronches, jusqu'à leurs plus petites ramifications, contenaient de cette matière purulente qui avait été rendue par l'expectoration. Le cœur et les gros vaisseaux étaient sains.

128. Dans l'abdomen, tous les viscères étaient sains, excepté la vessie qui présentait intérieurement les traces d'une inflammation chronique, et dont le tissu avait six lignes d'épaisseur.

Réflexions.

129. Serait-on fondé à rechercher la cause prédisposante de cette paralysie dans la profession de Bouillaut? Cet homme se tenait, comme tous les ouvriers tourneurs en bois, appuyé sur un siége élevé; une jambe était continuellement en action pour faire tourner la roue de son tour; l'autre était cramponnée pour assurer son corps; il avait presque toujours travaillé dans des lieux bas et humides.... Il faudrait un grand nombre de faits semblables pour asseoir une opinion à cet égard. Je n'en émettrai aucune.

130. L'examen de l'encéphale ne paraît pas jeter un grand jour sur la cause occasionnelle, puisqu'il n'a présenté que ce que l'on trouve communément dans l'apoplexie, dans les maladies du cœur, dans la paralysie générale, et particulièrement dans l'hémiplégie, affections dont le malade n'avait point été atteint.

131. Ce qui nous paraît encore remarquable dans cette observation, c'est l'état dans lequel on a trouvé le prolongement rachidien et les nerfs qui naissent des régions lombaires et sacrées, ces organes n'ayant presque aucune lésion sensible, et que l'on put constater par l'ouverture.

QUATORZIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie précédée d'apoplexie.

132. Femme Boutinier (Joséphine ***), soixante-trois ans, garde-malade. Tempérament très-sanguin , forte constitution. Invasion le 16 ventose an IX (7 mars 1801) , par une attaque d'apoplexie qui la fit tomber dans la rue , où elle se frappa la tète contre le pavé. Entrée le 28 ventose, morte le 17 germinal suivant (7 avril), corps réclamé pour être inhumé.

QUINZIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté droit, suite d'apoplexie.

133. Cadrin (François), âgé de 44 ans, peintre en bâtimens et vitrier, est d'un tempérament bilieux et sanguin et d'une forte constitution. Il y a quatre ans qu'il eut une hémorrhagie nasale dans laquelle il rendit une très-grande quantité de sang. Il lui en était resté une pesanteur de tête habituelle, qui augmentait de temps en temps et l'obligeait alors à se faire mettre des sangsues à l'anus.

134. Le 26 décembre 1810, l'embarras de la tête était plus exprimé que de coutume; mais Cadrin, surchargé de travaux, négligea d'avoir recours aux sangsues, qui lui réussissaient ordi-

nairement. Le mal augmenta jusqu'au 5 janvier 1811. Ce jour, ayant beaucoup travaillé et soupé sobrement, il resta auprès d'un poêle très-ardent; ensuite il s'exposa à une fenêtre ouverte, le thermomètre étant à 5 degrés au-dessous de zéro. Aussitôt il fut frappé d'apoplexie et d'hémiplégie; il perdit en même temps l'usage de la parole, la sensibilité et le mouvement du côté droit. On lui fit boire de l'eau de mélisse spiritueuse (alkoholisée). On lui mit du sel dans la bouche, et on lui fit des frictions sèches sur les parties paralysées.

135. Le docteur Villeneuve, ancien élève très-distingué de la Clinique interne, fut appelé sur-le-champ. C'est lui qui nous a transmis les renseignemens que nous allons consigner : La face était rouge et vultueuse; la bouche tirée à gauche; il y avait impossibilité de sortir la langue, et de prononcer distinctement une seule parole. Cependant les sens intimes étaient sains; l'ouïe, l'odorat étaient conservés; les fonctions intellectuelles ne paraissaient que légèrement altérées; il n'y avait point de céphalalgie violente; la déglutition était possible; la respiration était libre, seulement on entendait cette sorte de ronflement particulier à l'apoplexie. Le pouls était dur, plein, mais régulier; le cœur n'offrait point de battemens extraordinaires. Le bras, l'avant-bras

et la main du côté droit avaient entièrement perdu le mouvement, et la sensibilité y était émoussée ; la cuisse, la jambe et le pied du même côté pouvaient encore exercer quelques mouvemens peu étendus.

136. On tira du bras trois poêlettes de sang; on ordonna des bains de pieds sinapisés et animés avec l'acide muriatique oxygéné (hydrochlorique) ; on fit, sur les membres paralysés, des frictions avec un liniment dans lequel entraient l'ammoniaque et la teinture de cantharides ; on donna des lavemens avec la décoction de tabac et le tartre stibié (tartrate antimonié de potasse) ; on appliqua un large vésisatoire sur le deltoïde et un autre à la partie interne de la cuisse du côté paralysé; on émétisa les boissons. Il y eut deux vomissemens pendant la nuit; les urines coulèrent involontairement; il n'y eut point de garde-robes.

137. Le lendemain matin, le malade était profondément assoupi ; cependant, lorsqu'on le réveillait, il entendait parfaitement les questions qu'on lui faisait, et il y répondait par signes; il avalait les boissons avec facilité et en portant lui-même le verre à sa bouche ; il faisait des efforts inutiles pour tirer la langue. Le pouls était plein, mais régulier; le ventre était souple. On continua l'emploi des mêmes moyens, on fit, de plus, ap-

pliquer des sangsues au col : ce qui n'empêcha pas le pouls de devenir plus dur vers le soir; effet qui détermina à pratiquer une saignée du pied, laquelle produisit un effet favorable.

138. Le troisième jour, 7 janvier, les fonctions intellectuelles s'exerçaient avec encore plus de facilité; le malade put tirer entièrement sa langue, qui était portée à gauche, ainsi que la commissure de la lèvre de ce côté; la face offrait moins de turgescence; le pouls était souple et régulier; les membres paralysés furent inondés de sueur. On plaça un vésicatoire à la nuque; ceux des membres paraissant très-irrités, on les couvrit de fomentations émollientes par-dessus l'appareil; on donna un lavement purgatif.

139. Le 8 janvier, le malade prenait une part active à tout ce qui se passait autour de lui; il versa des larmes sur sa malheureuse situation; il articulait quelques paroles à voix basse. On le leva pour faire son lit; il se tint debout, et fit même quelques pas à l'aide de deux bras; mais le membre thoracique ne donna aucun signe de mouvement ni de sensibilité.

140. Le 9, il n'y eut rien de particulier. Le 10, Cadrin entra à la Clinique interne.

141. La face est rouge; lorsque le malade ouvre la bouche, les lèvres sont tirées à gauche;

la langue, qui est humide et couverte d'un enduit jaunâtre, se tourne également à gauche. A peine peut-on entendre quelques sons mal articulés que pousse une voix très-basse. La respiration est dans l'état naturel; il y a toujours insensibilité presque absolue des membres paralysés; le bras est impotent; la cuisse et la jambe ne peuvent exécuter que de très-légers mouvemens. L'appétit se fait sentir; la déglutition est facile; les déjections alvines sont rares; les matiéres sont très-dures; l'urine, abondante, sort involontairement. Le pouls est assez développé; il l'est plus à gauche qu'à droite; la moiteur de la peau est générale. Les fonctions intellectuelles paraissent intactes; il y a de l'assoupissement pendant la nuit suivante.

142. Approuvant tout le traitement qui avait été fait avant l'entrée du malade, on ne crut pas nécessaire de revenir à la saignée; on prescrivit la tisane sudorifique, le liniment volatil avec la teinture de cantharides, les lavemens purgatifs; on entretint les vésicatoires, et l'on permit un peu de nourriture.

143. Ces moyens, continués pendant une quinzaine de jours, n'apportèrent presque pas de changement favorable dans l'état du malade; mais, à partir de la fin de janvier, les symptômes de l'hémiplégie commencèrent à perdre sensi-

blement de leur intensité. Les membres paralysés donnèrent des signes de sensibilité ; ils devinrent douloureux ; ils purent exécuter des mouvemens plus étendus. La langue et les lèvres n'étaient plus si fortement tirées à gauche. On entendait beaucoup mieux la parole du malade. Cadrin avait conservé son appétit ; la mastication et la déglutition se faisaient toujours librement.

144. Dans le milieu de février, il survint une affection catarrhale que l'on combattit par les pectoraux adoucissans ; ce qui augmenta la faiblesse du malade. On reprit ensuite le traitement de la paralysie. Au mois de mars, le bras se soulevait facilement ; la main commençait à serrer ce qu'elle saisissait ; la cuisse et la jambe avaient assez de force pour que Cadrin pût se promener à l'aide d'une canne. Mais un jour il fit une chute sur le côté malade, et cette chute occasionna une inflammation au coude, et par suite un abcès que l'on ouvrit et qui suppura pendant plusieurs jours. Cet accident avait empiré l'état du malade, et l'avait retenu long-temps au lit. Dès qu'il eut recouvré des forces, on soumit Cadrin à l'usage du galvanisme qui procura peu d'amélioration. Enfin cet homme sortit de l'hospice le 16 juin ; il était en état de reprendre ses travaux ordinaires ; il ne lui restait qu'un peu

de faiblesse du côté droit, un peu de difficulté dans la prononciation, une légère déviation de la langue du côté gauche.

SEIZIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté droit, suite d'apoplexie.

145. Castel (Pierre), trente-quatre ans, musicien ambulant. Tempérament bilieux, constitution délicate, air triste; précédemment rhumatisme aigu dont il fut traité à la Charité pendant dix-huit jours. Invasion par une attaque d'apoplexie, deux jours après sa sortie de l'hôpital. Entré le 10 novembre 1818; sorti, non guéri, le 13 février 1819.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté droit, non précédée d'apoplexie.

146. Charlier (Jean-Philippe), cinquante ans, perruquier, ensuite valet de chambre. Tempérament lymphatique, faible constitution. Invasion le 18 brumaire an x (9 novembre 1801), sans signes précurseurs. Hémiplégie du côté droit. Entré le 19 brumaire, sorti guéri le 8 nivose suivant (29 décembre) (1).

(1) L'observation suivante, qui se trouve parmi les paralysies, doit être reportée, ci-après, à l'article *céphalée*.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Céphalée sus-orbitaire, causée, probablement, par une siphilis dégénérée.

147. Chercuit (Nicolas), âgé de quarante-quatre ans, cordonnier et portier, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution robuste, d'un caractère vif et emporté, contracta, il y a environ onze ans, une blennorrhagie siphilitique qui fut très-inflammatoire, et qu'il crut bien guérie.

148. Peu de temps après, Chercuit se fit une contusion à la région supérieure du crâne, dont les suites furent des douleurs de tête qui étaient très-violentes, et reparaissaient de temps en temps. Un médecin conseilla d'ouvrir un séton à la nuque (ce que ne fit point le malade), et différens remèdes internes qu'il ne prit point.

149. Étant entré dans un hôpital, il consentit à se faire appliquer le séton qu'il garda pendant sept ans, et qui réussit au point que les douleurs ne revenaient qu'à de longs intervalles, et étaient beaucoup moins vives.

150. Depuis quatre ans que le séton est supprimé, Chercuit n'a cessé d'éprouver, à des époques très-rapprochées, une douleur dont le siége est à la région sus-orbitaire droite. Cette douleur est déchirante, intolérable; le malade

la compare à des coups d'alène qu'il recevrait dans cette partie. (Notez qu'il est cordonnier.) L'œil devient rouge et douloureux ; des larmes âcres en découlent ; la douleur s'étend quelquefois à toute la face, et même à toute la tête. Les artères de toutes ces parties battent avec force ; le visage, naturellement rouge, devient cramoisi ; le bruit le plus léger est insupportable.

151. Il y a quinze jours qu'à la suite de coliques très-violentes, les symptômes de la névralgie se renouvelèrent avec plus d'intensité. Un médecin consulté fit appliquer des sangsues à l'anus, et le lendemain en fit mettre aux tempes et fit ouvrir un vésicatoire au bras droit. Ces moyens procurèrent très-peu d'amendement, et Chercuit entra à la Clinique interne le 13 novembre 1817.

152. L'appétit n'était pas diminué ; les fonctions de la digestion et celles des sens n'étaient point altérées. On prescrivit du petit-lait édulcoré, de l'infusion de bourrache miellée, des lavemens, et du bouillon pour toute nourriture. Les douleurs névralgiques ne furent point apaisées ; elles étaient plus violentes pendant la nuit, et troublaient le repos. On fit appliquer un séton à la nuque, ce qui détermina une fièvre légère et de peu de durée. A peine cette fièvre était-elle dissipée qu'il survint une douleur très-vive

à la partie externe de la jambe gauche. On eut recours aux bains, au liniment volatil; la douleur se dissipa en huit ou dix jours; mais la névralgie sus-orbitaire reparaissait chaque soir, à peu près à la même heure, quoiqu'on entretînt le séton avec beaucoup de soin.

153. Nous étions arrivés au 20 décembre. Alors, me ressouvenant d'une céphalée opiniâtre dont Corvisart avait triomphé en faisant un traitement antivénérien, je me déterminai à employer la médecine explorative envers Chaircuit, qui avait eu, onze ans auparavant, une blennorrhagie siphilitique. Je continuai les bains; je fis usage d'une tisane sudorifique, à laquelle je fis ajouter la liqueur de Van-Swiéten à doses graduées, et je donnai le sirop de Cuisinier. Ce nouveau traitement eut tout le succès qu'on pouvait désirer. Dès le 15 janvier 1818, les douleurs étaient singulièrement apaisées; et au 1er février, elles avaient entièrement disparu. Je fis continuer le traitement jusqu'au 2 mars, que Chaircuit sortit de l'Hôpital dans la santé la plus parfaite. Cet homme vint assidument, pendant plus de dix mois, aux consultations gratuites qui se faisaient à la Clinique, nous apporter de ses nouvelles et nous confirmer sa guérison.

Réflexions.

154 Je ne doutai point que l'unique et vraie cause de la névralgie sus-orbitaire n'ait été la guérison imparfaite de la siphilis contractée il y avait onze ans. La contusion éprouvée peu de temps après n'avait fait que déterminer la douleur à se fixer en cet endroit, que lui assigner, pour ainsi dire, la place qu'elle devait occuper. Tous les moyens très-rationnels qu'on avait opposés à cette affection, sangsues, sétons, vésicatoires, avaient échoué; un traitement antisiphilitique en triompha. Cette expérience vient à l'appui du raisonnement qui était tout en faveur du parti que l'on a pris de tenter la médecine explorative.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté gauche, non précédée ni suivie d'apoplexie.

155. Collery (Auguste), quarante-deux ans, cocher, ancien postillon. Tempérament sanguin, constitution très-robuste. Sujet à des maux de tête qui lui avaient causé une amaurose de l'œil droit. Invasion le 24 ventose an IX (15 mars 1801). Entré le 2 germinal suivant (23 mars); sorti soulagé, mais non guéri, le 6 prairial (26 mai).

VINGTIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté droit, suite d'apoplexie.

156. Colson (François), cinquante-quatre ans, porteur d'eau. Tempérament bilieux et sanguin, constitution moyenne, caractère gai. Invasion, le 10 avril, par une attaque d'apoplexie, avec engourdissement dans le membre thoracique droit. Le 13 suivant, impotence de tout le côté droit. Entré le 23 du même mois; sorti, se croyant guéri, le 22 juillet suivant. Rentré le 20 mars 1819, après une seconde attaque d'apoplexie, et ayant tout le côté droit paralysé; sorti le 19 septembre, guéri en apparence, mais sans qu'on puisse répondre des suites.

VINGT-UNIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté droit, non précédée d'apoplexie.

157. Femme Cotelle (Colombe ***), soixante-quatre ans, travaillant à la culture de la vigne. Tempérament lymphatique et sanguin, grand embonpoint, caractère doux. Invasion le 6 novembre 1815, pour être tombée dans un fossé plein d'eau au moment où elle sortait de dîner. Entrée le 18 suivant; sortie soulagée, mais non guérie, le 11 janvier 1816.

VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Paraplégie.

158. Courtais (Jacques Pierre), vingt-deux ans, militaire pendant 5 ans, ensuite étudiant en médecine. Tempérament lymphatique et sanguin ; constitution moyenne. Père affecté d'hémiplégie depuis plusieurs années. Invasion en juillet 1814. Marche très-lente de la maladie. Vers le 20 novembre, signes d'affection cérébrale. Entré le 26 mai 1816 ; sorti, non guéri, pour se retirer à la campagne, le 31 août suivant.

VINGT-TROISIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté gauche, précédée d'apoplexie.

159. Damermant (Dominique), âgé de cinquante ans, domestique, est d'un tempérament sanguin, d'une taille moyenne, d'une forte constitution ; il n'a que des passions modérées, mais il a éprouvé de violens chagrins.

160. Il y a huit jours, 16 novembre 1809, cet homme fut pris, sans cause connue, d'un étourdissement si fort qu'il tomba à la renverse, et perdit, sur-le-champ, presque toute sensibilité du côté gauche, et tout moyen de mouvoir ce

côté. Nous n'avons pu obtenir aucun autre renseignement.

161. Entré à la Clinique le 24 du même mois, le malade a offert l'état suivant : La position est horizontale, impossible sur le côté paralysé ; l'air est abattu ; l'odeur qui s'exhale du corps est pénétrante ; il y a un léger délire, les yeux sont larmoyans, les pommettes sont colorées, les lèvres sont vermeilles : la langue est rouge et humide ; lorsque le malade la sort de la bouche, elle est tirée du côté droit. La respiration est un peu gênée, le pouls est petit et faible ; l'appétit s'est conservé, la soif n'est pas considérable ; il n'y a point eu de garde-robe depuis le moment de la chute ; l'urine est dans l'état naturel, mais elle sort avec difficulté ; la sensibilité du côté gauche est très obtuse ; parfois il y a de petites sueurs. On pratique une saignée du pied, et l'on prescrit la tisane sudorifique et un vomitif qui ne produit aucune évacuation du haut ni du bas. On ajoute par suite le liniment volatil avec la teinture de cantharides, et des lavemens irritans et purgatifs.

162. Les jours suivans, le délire est continuel ; les autres symptômes vont en augmentant jusqu'au 4 décembre. A cette époque, les accidens ont l'air de se calmer ; le délire cesse ; la parole est plus libre ; la somnolence est moins

constante; les nuits sont plus calmes; mais le mouvement et la sensibilité dans le côté gauche ne se rétablissent point.

163. A partir du 5 décembre, les symptômes s'aggravent, et vont en augmentant jusqu'au 31, que le malade expire.

Ouverture.

164. Une grande quantité de sang était amassée sous l'arachnoïde (lame externe de la méningine), entre elle et la pie-mère (méningine); ce sang reposait sur l'hémisphère gauche (lobe gauche) et sur la partie supérieure et interne de l'hémisphère droit. La partie supérieure et interne du ventricule gauche, sur le côté du corps calleux (mésolobe), était détruite, et il existait sur ce corps calleux et dans le ventricule un épanchement considérable de sang, dont une partie était liquide et paraissait décomposée. La substance grise de l'hémisphère droit offrait dans toute la partie inférieure de cet hémisphère une couleur verdâtre, ayant l'apparence d'un commencement de putréfaction. La substance médullaire avait une couleur grise.

165. Les poumons étaient sains; le droit adhérait à la pleure costale par des brides anciennes; le cœur n'offrait rien de remarquable.

166. Les intestins étaient comme poisseux à

leur surface. L'extrémité de l'épiploon était attachée à la partie inférieure droite de la paroi antérieure de l'abdomen ; les autres organes ne présentaient aucune lésion.

Réflexions.

167. La réflexion la plus importante à faire sur cette observation, c'est que la paralysie n'existait que sur le côté gauche, quoique les désorganisations fussent presque aussi remarquables des deux côtés, et au milieu de l'encéphale; et même fussent plus exprimées à gauche qu'à droite : ce qui semblerait avoir dû produire une paralysie générale.

168. Il est à regreter que nous n'ayons rien appris de ce qui a précédé l'entrée du malade à la Clinique, depuis le moment de l'attaque, et quel traitement on a opposé à la maladie.

VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté gauche, non précédée ni suivie d'apoplexie.

169. David (Michel), cinquante-sept ans, batelier. Tempérament bilieux, forte constitution. Invasion en avril 1807. Entré le 18 mars 1811, pour être traité d'une fièvre putride, sorti le 29 avril suivant, guéri de la fièvre, et

tellement soulagé de la paralysie qu'il put reprendre ses travaux.

VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION.

Trois apoplexies successives, hémiplégie du côté gauche.

170. Femme Destrés (Marie-Jeanne-Piat), épouse du concierge de la Clinique interne, âgée de cinquante-deux ans, est d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une complexion délicate, d'un caractère assez doux.

171. Le 8 pluviose an VI (27 janvier 1798), Marie-Jeanne fut attaquée d'une apoplexie qui produisit une légère hémiplégie du côté gauche, et qui fut suivie d'un érysipèle qui eut l'air de devenir critique. Traitée par les professeurs de Clinique, elle guérit en apparence parfaitement.

172. Le 15 floréal an VIII (5 mai 1800), cette femme perdit tout-à-coup connaissance, et tomba de sa hauteur. Cette chute annonçait une seconde apoplexie qui causa une goutte sereine, qui a persisté, et seulement de l'engourdissement dans le côté gauche. Marie-Jeanne fut encore traitée chez elle par les mêmes médecins, et presque guérie de ces affections.

173. Le 25 prairial suivant, deux des amies de la malade lui donnèrent le bras pour la mener

promener ; elle eut une troisième attaque d'apoplexie. Le lendemain, on la transporta dans la salle de Clinique interne.

174. Le visage est d'un rouge foncé ; la malade est plongée dans un sommeil comateux ; la respiration est haute et stertoreuse ; le pouls est petit, concentré, serré, irrégulier, au lieu d'être large, plein comme il l'est ordinairement dans l'apoplexie. Tous les sens sont abolis ; la malade ne peut ouvrir les yeux ; elle n'entend rien, n'articule aucune parole ; elle a quelques mouvemens convulsifs dans les membres du côté droit, et l'impotence la plus absolue de tout le côté gauche, avec une parfaite insensibilité.

175. On la saigne du pied ; on réitère la saignée dans le courant de la journée et le soir ; on applique des vésicatoires aux jambes ; à peine obtient-on quelques onces de sang, et les vésicatoires ne font que de très-petites cloches. On ne peut faire avaler aucune cuillerée d'une potion fortement émétisée, non plus que la potion cordiale majeure ; des lavemens irritans sont aussitôt rendus que reçus, et n'entraînent point de matières fécales ; il coule involontairement une petite quantité d'urine.

176. Cet état, qui n'est qu'une longue agonie, dure pendant quatre jours, et le 29 du mois, Marie-Jeanne meurt sans convulsions.

Ouverture.

177. Tout le corps est d'un jaune livide ; le visage a conservé la couleur rouge foncé, qui s'étend au col et autour des oreilles.

178. Les tégumens de la tête incisés, il s'écoula une très-grande quantité de sang très-brun. En enlevant le crâne, on déchira le sinus longitudinal supérieur, d'où il jaillit beaucoup de sang. La dure-mère (méninge) était gorgée de ce fluide. Les deux lobes, gauche et droit du cerveau, étaient comme ecchymosés à leurs parties antérieure et postérieure. On trouva un épanchement de sérosité sanguinolente dans le ventricule gauche ; le *septum lucidum* était rompu, et laissait voir du sang épanché dans le ventricule droit. Les plexus choroïdes et la ligne longitudinale (pédoncules du cervelet), étaient parsemés d'hydatides.

179. Mais la désorganisation la plus remarquable est la suivante : on trouva sur la selle turcique une congestion sanguine, de forme cubique, ayant au moins huit lignes en tous sens. Cette masse était de couleur brune, fibriforme, desséchée, comme si elle eût été soumise à la presse ; au-devant une autre masse de sang coagulé qui avait conservé une certaine mollesse, qui était encore un peu vermeille, et dont les

dimensions étaient plus considérables que celles de la première. Enfin, sur les couches des nerfs optiques (principalement du côté droit), un épanchement d'environ une once (3 décagrammes) d'un sang fluide et rutilant.

180. Les viscères de la poitrine et ceux de l'abdomen étaient parfaitement sains.

Réflexions.

181. Cette ouverture nous paraît expliquer tous les phénomènes remarqués dans le cours des trois apoplexies qu'a éprouvées la femme Destrés. Lors de la première attaque, il s'est fait une rupture de vaisseaux, et par suite un épanchement de sang dont la partie séreuse et albumineuse a été résorbée et est rentrée dans le torrent de la circulation. La fibrine et la partie colorante se sont pelotonnées et ont formé la masse brune. A la seconde attaque le même épanchement a eu lieu ; mais le temps a manqué pour que le caillot fût complètement comprimé et desséché. L'effet de la pression sur les couches des nerfs optiques a été de causer la cécité. A la troisième attaque, la nature ni l'art n'ont eu assez de force pour opérer la résorption ; l'épanchement s'est fait trop généralement, et la malade a succombé lorsque le sang était encore séreux, diffluent et rutilant. Mais, comme ces

divers épanchemens se sont faits toujours plus à droite qu'à gauche, c'est le côté gauche qui a été frappé d'hémiplégie. Nous ne saurions expliquer en quoi, ni comment les hydatides trouvées sur les plexus choroïdes et la ligne longitudinale, ont influé sur les accidens qui ont fait périr la femme Destrés.

VINGT-SIXIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté droit avec atrophie, mais non précédée d'apoplexie.

182. Doudar (Jean-François-Émile), âgé de seize ans, graveur en taille-douce, est d'un tempérament bilieux, d'une faible constitution.

183. Il y a dix-huit mois que ce jeune homme eut l'imprudence, par un temps froid, de se plonger dans l'eau froide. Il fut pris d'une phlegmasie aiguë de la poitrine, laquelle fut suivie, dit-il, d'une fièvre maligne. Guéri de ces maladies, il resta parfaitement impotent de tout le côté droit, et il eut une grande difficulté à prononcer ses paroles. Les membres thoraciques et les membres abdominaux tombèrent dans un commencement d'atrophie. Nous n'avons point appris le traitement qu'on avait opposé à cette maladie.

184. Admis à la Clinique le 4 mai 1810.

Doudar a offert l'état suivant : Position facile dans tous les sens, sommeil paisible, pouls fréquent et fort, appétit soutenu, langue un peu blanchâtre, déjections alvines et urines comme dans l'état de santé; impotence complète de tout le côté droit, articulation des paroles très-difficile. On prescrit la tisane sudorifique, à laquelle on ajoute trois gouttes de teinture de cantharides par litre; on fait des frictions avec un liniment volatil camphré et animé par la teinture de cantharides; on fait prendre des bains de vapeur sulfureux.

185. Dès le 8 du mois, le malade commence à exécuter quelques légers mouvemens du bras, et ouvre un peu la main qui, jusque là, avait été fermée; la prononciation est plus distincte; les mêmes moyens sont continués. Le 8 juin, un mois après son entrée, le malade peut se soutenir sur la jambe, et remue tout le membre abdominal droit assez facilement; il soulève son bras; il peut ouvrir et fermer sa main. Le 20, il commence à écrire et à marcher à l'aide d'un bras; il parle très-bien. On augmente la dose de teinture de cantharides dans la tisane et dans le liniment; on prolonge la durée des bains sulfureux; il s'établit des sueurs très-abondantes. Le 10 juillet, le malade marche seul à l'aide d'une canne; il va jusqu'au promenoir; il écrit

beaucoup mieux et dessiné; les mouvemens du bras sont plus faciles; les membres thoraciques et abdominaux ont repris presque toute leur grosseur naturelle; il ne reste plus que de la faiblesse. Le 30 juillet, Doudar sort de l'hospice en pleine convalescence et en état de reprendre ses travaux ordinaires.

VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté gauche, suite d'une apoplexie causée par une chute sur la tête.

186. Dubreuil (Jean-Pierre), âgé de quarante ans, journalier, est d'un tempérament sanguin et d'une forte complexion. Le 25 messidor an VII (13 juillet 1799), cet homme, en faisant un grand effort pour soulever un fardeau très-pesant, tomba sur le pavé, se frappa la tête, et resta sans connaissance sur le coup. Revenu peu à peu de son évanouissement, on le conduisit chez lui. Il ne se plaignait de rien, mais il avait l'air tout égaré : on le coucha; il s'endormit profondément. Le lendemain matin, on le trouva dans un assoupissement comateux; on parvenait facilement à le réveiller, mais il retombait sur-le-champ dans l'état d'où on l'avait tiré.

187. On lui administra l'émétique, qui ne

produisit que quelques nausées, mais point de vomissemens. Le troisième jour, on lui fit prendre un purgatif où entraient le séné, le tabac et le jalap ; il n'eut pas une seule garde-robe : on lui donna des lavemens avec la décoction de feuilles de tabac, qui amenèrent très-peu de matière fécale. On continua, pendant les jours suivans, à faire usage de remèdes irritans, par haut et par bas, sans obtenir aucun succès (1).

188. Dubreuil entra à la Clinique interne le 4 thermidor (22 juillet), neuf jours après son accident. Cet homme était dans un coma parfait, dont on le tira difficilement ; il ouvrit les yeux, se plaignit de la tête, et retomba dans son état comateux. Ceux qui l'avaient apporté nous firent le récit que nous avons consigné ci-dessus.

189. La figure était tranquille comme dans un sommeil naturel ; la respiration était libre ; le pouls n'offrait rien d'extraordinaire ; on ne sentait point les battemens du cœur ; le ventre était souple ; tout le côté gauche était entièrement paralysé, il n'avait aucun mouvement ; il était flasque, tandis que le côté droit avait

(1) Il est bien singulier qu'il ne soit point venu à la pensée des gens qui donnaient des soins à ce malade de verser le sang avec profusion, quoiqu'il n'y ait pas de médecins, pas meme de medicastres ou de commères même qui, dans le cas de chutes ou de coups, n'aient recours d'abord à la saignée.

conservé de la fermeté. On pinça le malade, on le piqua à plusieurs places de ce côté sans exciter la moindre douleur apparente ; on essaya de faire prendre quelques cordiaux, la déglutition ne pouvait s'opérer. Le malade passa la nuit dans cet état. Le lendemain matin, la respiration devint râleuse ; le pouls était plus agité, la face plus colorée ; il y eut une garde-robe involontaire, et le malade urina dans ses draps. Vers deux heures après midi, il survint quelques convulsions dans le côté droit et à la face ; à quatre heures, Dubreuil mourut.

Ouverture.

190. Le visage n'était point injecté, mais il était violet. Ayant enlevé les tégumens de la tête, on ne trouva aucune fracture aux os du crâne.

191. La dure-mère (méninge) était injectée ; le sinus longitudinal supérieur était rempli de sang ; la substance cérébrale en était gorgée, il en suintait à chaque section que l'on faisait ; cette substance était très-molle. Le ventricule latéral droit contenait une petite quantité de sérosité sanguinolente ; il s'en trouvait environ deux onces (6 décagrammes) à la base du crâne.

192. Tous les organes contenus dans la poitrine et dans l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

193. Je ne me suis déterminé à placer cette observation parmi les paralysies suites d'apoplexie, et non point dans les commotions du cerveau, que parce que la maladie a présenté la plupart des symptômes de l'apoplexie, et qu'elle avait causé une hémiplégie complète.

194. Si je revenais sur le traitement qu'on a employé à la suite de la chute, ce serait pour gémir sur l'ignorance des prétendus guérisseurs qui ont négligé de tirer du sang dans une circonstance où l'indication était si formelle. De pareils gens, qui n'ont pas les premiers élémens de la science, osent se charger de donner des soins aux malades, et la pauvre humanité est livrée à leurs coups meurtriers !

195. Remarquons aussi que les désordres trouvés dans l'encéphale étaient principalement à droite, et que l'hémiplégie était à gauche.

VINGT-HUITIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté droit non précédée d'apoplexie.

196. Femme Duflot (Marie-Riflar), soixante-quatre ans, ouvrière en linge. Tempérament bilieux, forte constitution. Invasion il y a très-long-temps, sans cause occasionnelle connue

Marche lente et graduée de la maladie. Entrée le 1er mai 1810, sortie dans le même état le 17 juillet suivant.

VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté gauche, non précédée d'apoplexie.

197. Dufour (Louis), enfant de cinq ans, annonçant un tempérament nerveux. Invasion en frimaire an XIV (décembre 1805), par suite de convulsions violentes au moment de la dentition. Entré le 2 frimaire an XV (23 novembre 1806; sorti non guéri, et même non soulagé, le 7 germinal an XVI (28 mars 1807).

TRENTIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté gauche, suite d'apoplexie.

198. Dupré de Pajoty (François), âgé de soixante-neuf ans, bourgeois, ancien marchand, est d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, d'une taille au-dessus de la moyenne, son corps est chargé d'embonpoint, son col est court; il avait éprouvé un violent chagrin par la perte d'un procès qui l'avait ruiné.

199. Le 19 messidor an XI (8 juillet 1803), Dupré, sans avant-coureur remarquable, sans autre cause connue que le chagrin, étant le matin

à s'habiller, tomba sur le côté gauche. Lorsqu'on le releva, tout ce côté était paralysé ; le malade ne voyait plus de l'œil gauche, et l'œil droit était très-douloureux. Le lendemain, on l'apporta à la Charité, d'où on le fit monter à la Clinique le même jour.

200. Le corps est gras et vigoureux ; le visage est très-rouge ; la commissure droite de la bouche est tirée en haut ; l'œil gauche est fermé ; l'œil droit est ouvert, immobile, fixe et douloureux. La respiration est laborieuse et sibilante. Il y a un assoupissement profond ; quand on en retire le malade avec beaucoup de peine, il prononce quelques paroles insignifiantes, et porte la main droite à sa tête, comme pour indiquer qu'elle est douloureuse. Lorsqu'on le pince, il montre un peu de sensibilité : les autres sens sont abolis.

201. On pratiqua une saignée du pied ; on prescrivit du petit-lait émétisé, et deux lavemens purgatifs, qui ne furent point rendus. On appliqua ensuite des vésicatoires aux jambes et aux aines : tous ces moyens ne procurèrent aucun soulagement. Dans la nuit du 22 au 23, il y eut une très-abondante évacuation de matières fécales et d'urine ; la face se décomposa ; il s'établit une sueur froide, et le malade expira le 23, vers dix heures du matin, cinquième jour de-

puis l'invasion de la maladie, et quatrième de l'entrée à la Clinique.

Ouverture.

202. La face était plutôt pâle qu'injectée; les parties latérales et postérieures de la tête étaient fortement violettes.

203. A l'ouverture du crâne, il ne s'est présenté rien de remarquable sur les méninges; mais, ces membranes enlevées, on a vu que les circonvolutions du lobe droit supérieur étaient entièrement effacées, tandis qu'elles étaient très-saillantes du côté opposé. En touchant avec les doigts la surface du lobe droit, on sentait une fluctuation manifeste. Dans la partie postérieure de ce lobe droit, et dans la substance même du cerveau, il s'était fait une déchirure par laquelle était sorti et sortait encore du sang moitié liquide et moitié coagulé. Ce sang était fourni par une congestion qui s'était faite vers la partie supérieure du lobe droit; la quantité totale pouvait être évaluée à deux onces (6 décagrammes); la poche qui le contenait était formée par la substance cérébrale, réduite, en partie, en une sorte de bouillie. Cette poche ne communiquait point avec les ventricules latéraux, qui ne contenaient qu'un peu de sérosité.

204. Les poumons étaient très-sains, quoique

gorgés de sang. Le cœur contenait un peu de sang fluide.

205. Les viscères de l'abdomen n'offraient aucune lésion.

Réflexions.

206. La rupture des vaisseaux sanguins qui s'est faite dans la substance du cerveau, est bien manifestement la cause de l'apoplexie qui l'a accompagnée; mais la portion de l'encéphale qui était en putrilage bien antérieurement à cette rupture, à quoi l'attribuer, si ce n'est au chagrin qu'avait éprouvé Dupré? Serait-il indiscret de présumer que, long-temps avant l'attaque qui l'a fait périr, il avait eu de la céphalalgie, peut-être des étourdissemens, des vertiges, quelques dérangemens dans les fonctions intellectuelles? Je vous communique cette idée comme un sujet de méditation, mais non pas comme une opinion que j'adopte. Je m'en tiens à vous exprimer la peine qu'un médecin d'hôpital éprouve quand on lui présente des malades sur lesquels il ne peut acquérir, par des étrangers, aucun renseignement positif sur ce qui a précédé, et que le malade est hors d'état de rendre compte de ce qu'il a éprouvé. N'est-ce pas alors agir comme les médecins vétérinaires?

207. Nous remarquerons aussi que la paralysie était à gauche, tandis que les désorganisations de l'encéphale étaient à droite, et que la complexion de Dupré, son obésité, son col court l'exposaient à l'apoplexie.

TRENTE-UNIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté gauche, accompagnée d'apoplexie.

208. Farget (Jean-Baptiste), âgé de trente-neuf ans, perruquier, ensuite marchand de vin, est d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une taille moyenne, d'une assez bonne constitution, quoiqu'il soit maigre et débile. Cet homme n'avait eu d'autre maladie qu'une affection siphilitique dont il fut traité à l'hospice des vénériens, et dont il se croyait guéri avec d'autant plus de raison pour lui que, s'étant marié depuis, il n'avait point communiqué l'infection à sa femme et à ses enfans.

209. A l'âge de trente-cinq ans, au commencement de l'hiver, il lui poussa à la lèvre supérieure, un bouton qui devint une dartre, laquelle couvrit entièrement la lèvre, dura tout l'hiver et disparut spontanément en peu de temps. Les deux années suivantes, la dartre reparut et disparut de la même manière. En brumaire an IX (octobre 1800), Farget quitta

l'état de perruquier, et se fit marchand de vin. Cette entreprise lui fit perdre tout ce qu'il avait amassé ; il en eut un chagrin cuisant. C'était au commencement de l'hiver ; la dartre ne parut point, mais le malade éprouva des douleurs de tête plus ou moins violentes. Il commença à devenir sourd de l'oreille gauche ; la surdité fut complète au mois de ventose suivant (février 1801.) Alors Farget éprouva un malaise général et un sentiment de froid au dos, quelques soins qu'il prît pour ramener la chaleur naturelle. Sa femme, voyant qu'il ne voulait rien faire, l'engageait à se retirer dans un hospice ; il s'y refusa, et consentit seulement à consulter un pharmacien qui lui conseilla de faire des bains de pieds, et lui fournit une tisane dont il ignore la composition. Ces moyens ne lui procurèrent aucun soulagement, et son état resta stagnant jusqu'en floréal (avril), excepté qu'il avait, depuis quelque temps, contracté un rhume dans lequel il avait, à plusieurs reprises, craché un peu de sang.

210. Le 8 floréal an IX (28 avril 1801), vers deux heures après midi, sa femme s'aperçut qu'il avait l'air tout défait, qu'il ne répondait pas facilement à ses questions, parce qu'il semblait avoir la langue paralysée. Une autre chose lui parut fort étonnante, c'est qu'il n'entendait

rien de l'oreille droite, et qu'il entendait fort bien de l'oreille gauche, dont il était sourd depuis six mois. Il y avait un violent mal de tête.

211. La céphalalgie se dissipa vers le soir; l'appétit se fit sentir, et Farget, ayant soupé avec des épinards, se mit au lit à dix heures, et s'endormit sur-le-champ. Vers minuit, son épouse fut éveillée par le bruit qu'il faisait en respirant. Elle lui demanda où il souffrait; comme il ne pouvait plus parler, il lui serra la main, et lui fit signe que c'était à la tête. La figure était pâle; les lèvres avaient un mouvement convulsif continuel; tout le corps était froid. Le matin, un chirurgien appelé ordonne une tisane et un grain d'émétique qui ne procura aucune évacuation.

212. A dix heures, la figure devint rouge et brûlante; tout le corps s'était aussi réchauffé, excepté le dos qui était resté froid. A onze heures, Farget, dans un moment d'impatience, sortit de son lit et se tint levé pendant quelque temps. Un quart d'heure après qu'on l'eut recouché, on s'aperçut que l'œil gauche était à moitié fermé, que la jambe et le bras droits étaient sans mouvement; mais on remarqua que le malade conservait de la connaissance et s'attristait de sa situation. Il resta toute la journée dans cet état. A six heures du soir, on l'apporta

à l'hôpital de la Charité ; le lendemain, 9 floréal an IX (29 avril 1801), à sept heures du matin, il fut placé à la Clinique interne.

213. Farget était dans un état comateux assez profond ; la peau avait sa chaleur naturelle ; la figure était pâle ; les traits en étaient altérés, surtout du côté gauche. L'œil droit était entr'ouvert ; le gauche était entièrement fermé ; les sourcils étaient continuellement en mouvement. La bouche paraissait retirée du côté gauche, ou, pour mieux dire, selon l'expression de Corvisart, à sa leçon, la bouche était pendante du côté droit. La langue était épaisse et couverte d'une couche blanchâtre. Le malade ne pouvait articuler une seule parole, et n'avalait qu'avec la plus grande difficulté. La respiration était rare, profonde, mais point entrecoupée. Les mouvemens du cœur étaient réguliers ; le pouls était grand, fort, plus rare que fréquent, et de même régulier. La poitrine n'offrait rien de particulier. On voyait, à la région hypogastrique, une saillie formée par l'urine retenue dans la vessie ; lorsqu'on la pressait, le malade manifestait de la douleur. Tout le côté droit était paralysé.

214. On ouvrit la veine saphène ; le sang ne sortit que goutte à goutte ; on présenta des sangsues aux jugulaires, aucune ne voulut mordre. On donna quelques cuillerées de potion antispas-

modique et cordiale ; le malade ne put rien avaler ; les lavemens ou n'entraient point, ou étaient rendus sur-le-champ. Par le moyen de la sonde, on retira un litre d'urine.

215. A onze heures, il survint de la rougeur à la face, et surtout au nez ; la chaleur s'établit d'une manière assez intense, et fut générale ; le malade put avaler un peu de bouillon ; il témoignait qu'il entendait la voix de sa femme en lui serrant la main.

216. Vers le soir, il y eut une sueur générale très-abondante ; mais le coma fut plus profond ; la respiration était presque stertoreuse.

217. Le 10 au matin, la respiration était tout-à-fait stertoreuse ; il sortait de la bouche une grande quantité d'écume ; le pouls était toujours fort et régulier ; il était impossible d'exciter aucun mouvement, de faire donner aucune marque de sensibilité. A midi, il y eut un paroxysme semblable à celui de la veille, et qui fut également suivi de sueurs abondantes. Vers le soir, on entendait une espèce de ronflement fort singulier ; de temps en temps le malade faisait de longs soupirs ; la respiration était haletante ; le pouls, quoique plus faible, était fréquent et quelquefois précipité ; il ne sortait plus d'écume de la bouche ; le malade poussait des cris ; à onze heures il expira.

Ouverture.

218. Le visage était pâle ; les lèvres étaient décolorées. Dans la section des tégumens de la tête, il sortit bien peu de sang ; mais il était très-noir, très-épais, très-consistant.

219. Le crâne étant enlevé, on trouva les vaisseaux de la dure-mère (méninge) si pleins de sang, qu'il n'y avait si petite ramification qui n'en laissât échapper.

220. Le sinus longitudinal supérieur était tellement rempli de sang, qu'il s'élevait au-dessus de son niveau naturel, et formait, dans son milieu, une tumeur d'un pouce (trois décimètres) de diamètre, qui contenait un sang noir et coagulé.

221. On enleva les membranes qui recouvrent l'encéphale ; on découvrit d'abord l'hémisphère gauche qui était sec, luisant, comme vernissé. Les circonvolutions étaient entièrement aplaties, pressées l'une contre l'autre, de manière à ne laisser aucun intervalle entre elles. Toute cette portion de l'organe avait été fortement comprimée ; ses vaisseaux et leurs plus petites ramifications étaient si gorgés de sang, qu'ils paraissaient avoir une grosseur double de leur état ordinaire.

222. L'hémisphère droit avait aussi ses vaisseaux infiltrés ; mais ils l'étaient beaucoup moins,

et ses circonvolutions n'étaient pas, à beaucoup près, aussi déprimées.

223. En examinant plus attentivement l'hémisphère gauche, en le pressant légèrement, on sentait de la fluctuation à la partie latérale et moyenne de sa surface convexe. Les couches les plus supérieures montrèrent une infinité de petits points rouges de diverse étendue. Quand on coupait quelques portions de la substance cérébrale, et qu'on cherchait à les écraser, elles offraient une consistance très-grande, qui donnait une idée de celle de toute la masse.

224. Lorsqu'on fut arrivé au niveau du corps calleux (mésolobe), on mit à découvert, avec précaution, les ventricules latéraux ; ils ne contenaient que peu de sérosité, et n'offraient aucune désorganisation : mais étant parvenu à l'endroit de la fluctuation indiquée plus haut, on trouva que la substance cérébrale était bien loin d'avoir la même consistance ; c'était un vrai putrilage diffluent. Lorsqu'on en eut enlevé une couche de l'épaisseur d'une ligne environ, on découvrit une tache jaunâtre, nuancée de rouge, comme si elle avait été le résultat d'une ecchymose causée par un coup. Cette disposition s'étendait dans une épaisseur considérable de la pulpe médullaire.

225. La voûte à trois piliers (trigone céré-

bral), les corps striés, les couches des nerfs optiques, n'offrirent rien de remarquable.

226. Les veines de Galien étaient si remplies de sang, qu'elles avaient un diamètre double de l'état ordinaire.

227. Les nerfs, examinés à leur origine, principalement ceux de la septième paire (labyrinthiques), ne présentèrent aucune altération, ni dans leur volume, ni dans leur consistance.

228. A l'entrée des nerfs dans l'appareil acoustique, on ne vit aucune trace de désordre, non plus que dans les membranes qui les enveloppent.

229. Il n'y avait point de sérosité à la base du crâne.

230. Dans la poitrine, les poumons étaient sains, très-développés, bien crépitans; seulement ils étaient un peu gorgés de sang. Le cœur n'offrit aucune lésion, non plus que tous les viscères abdominaux.

Réflexions.

231. En méditant cette observation, serait-il déraisonnable de présumer que le virus siphilitique dégénéré a donné naissance à la dartre; qu'à son tour la dartre, par sa disparition, a causé la surdité, et ensuite, en faisant métastase sur l'encéphale, a produit la désorganisation re-

marquée dans l'hémisphère gauche, cette espèce d'ecchymose, cette portion du cerveau réduite en putrilage, lesquelles ont déterminé la paralysie du côté droit? Quoique cette explication me paraisse très-admissible, je n'ose rien conclure.

232. Mais comment expliquer ce froid qui a existé dans le dos tout le temps de la maladie? Comment expliquer cette fièvre qui s'est manifestée depuis l'invasion de l'apoplexie jusqu'au jour de la mort de Farget, fièvre dont l'accès est revenu à peu près à la même heure, et a été constamment accompagnée de chaleur et suivie de sueur abondante? Comment expliquer qu'au moment de l'attaque le malade a cessé d'entendre de l'oreille droite, qui était libre, et a recouvré la faculté d'entendre de l'oreille gauche, dont il était sourd depuis long-temps, sans qu'on ait trouvé aucune désorganisation dans les nerfs de l'ouïe?.... J'observe, et me garde bien de rien expliquer.

TRENTE-DEUXIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Paralysie des membres thoraciques, suivie d'atrophie.

233. Figuier (Pierre-Simon), trente-cinq ans, peintre en miniature. Tempérament bilieux et sanguin, constitution moyenne. Invasion en prairial an x (mai 1802). Entré le quatrième

jour complémentaire suivant (21 septembre 1802). Galvanisé pendant un mois ; ce qui augmenta les accidens, au lieu de les diminuer. Sorti le 3 brumaire an XI (25 octobre).

TRENTE-TROISIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Paraplégie.

234. Fleury (Jacques), quarante-huit ans, conducteur de diligences. Tempérament sanguin, constitution robuste. Invasion en mai 1815. Entré le 29 avril 1816. Mort le 5 mai suivant. Corps réclamé pour être inhumé.

TRENTE-QUATRIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Paraplégie.

235. Gaudy (Louis-François), vingt-huit ans, officier retiré du service militaire. Tempérament lymphatique et sanguin, taille de cinq pieds dix pouces, forte constitution, quoique grêle ; caractère vif, ardent et gai. Invasion, en 1813, à la suite d'une affection vénérienne très-opiniâtre, et qui avait résisté à plusieurs traitemens antisiphilitiques. Entré le 14 décembre 1815 ; sorti le 8 février 1816, très-soulagé de sa paraplégie, et guéri d'une incontinence d'urine qui en avait été la suite.

TRENTE-CINQUIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté gauche, accompagnée d'apoplexie.

236. Girard (Benoît), âgé de soixante-quinze ans, cuisinier, d'un tempérament sanguin, d'une taille moyenne, d'une constitution extrêmement vigoureuse, ayant des formes athlétiques, la tête grosse, le col court et large, avait en général joui d'une excellente santé, et avait vécu sobrement, à ce que nous dirent ceux qui l'amenèrent à l'hospice, le deuxième jour complémentaire an XIII (19 septembre 1805).

237. Ces personnes nous racontèrent que, le 8 nivose précédent (29 décembre 1804), Girard étant, après dîner, à causer avec elles, il lui avait pris subitement un étourdissement qui l'avait fait tomber de dessus sa chaise sur le plancher, où il se roulait avec violence. On le porta sur son lit; il vomit spontanément les alimens qu'il avait pris à son dîner. Croyant qu'il avait une indigestion, on lui fit boire de l'eau tiède; ce qui procura encore plusieurs vomissemens pendant la nuit : ensuite on lui donna de l'infusion de violettes et de sureau.

238. Girard avait repris la connaissance une heure après le commencement de l'attaque; mais l'accablement persistant, la céphalalgie étant intense, il appela, le quatrième jour, un médecin

qui, jugeant qu'il avait eu, non pas seulement une indigestion, mais une attaque d'apoplexie, lui fit appliquer à l'anus des sangsues qui tirèrent peu de sang. Trois jours après, on répéta cette application, et, cette fois, la saignée fut très-ample. Après six semaines de traitement, Girard put reprendre ses occupations; mais il lui était resté un mal de tête sourd, et une faiblesse générale, surtout dans les jambes.

239. Le 1[er] complémentaire de la même année, près de neuf mois après la première attaque, Girard sortit, à neuf heures du matin, pour acheter du tabac. Il balbutia quelques mots sans suite et mal articulés; son visage était très-rouge; ses traits étaient altérés: on le fit asseoir; aussitôt il tomba à terre, privé de sentiment. Un médecin et un pharmacien du quartier donnèrent sur-le-champ au malade un vomitif qui ne produisit d'autre effet que des nausées et des vomituritions. Le lendemain, Girard entra à la Clinique interne.

240. La face est rouge; les yeux sont fermés; la bouche est entr'ouverte et tournée à droite. Il y a hémiplégie de tout le côté gauche. Le pouls est fort, plein et un peu lent. L'accablement est profond: cependant le malade paraît jouir encore un peu de ses facultés intellectuelles; il entend et essaie de répondre, mais il ne peut articuler des paroles.

241. On applique huit sangsues de chaque côté du col ; on place un vésicatoire entre les épaules, et un autre à chaque jambe ; on prescrit la tisane sudorifique et le liniment volatil camphré. A midi, on fait une large saignée du pied.

242. Dans le courant de la journée, la figure est animée, mais moins que le matin ; les yeux sont entr'ouverts et portés en haut. La langue est épaisse et sèche ; le malade la tire assez facilement de la bouche ; il articule quelques paroles. Les lèvres sont toujours sèches et injectées. Le pouls reste lent, irrégulier et assez grand ; celui du côté droit est moins fort que celui du côté gauche. La chaleur de la peau est augmentée. Il n'y a point de selles ; les urines sont abondantes.

243. La nuit suivante, le malade n'entend plus avec la même facilité ; les yeux sont fermés, et, quand il les entr'ouvre, le globe est porté vers la paupière supérieure. La face perd de sa rougeur ; le matin, elle devient froide. La respiration est plus laborieuse et plus râleuse que la veille. Lorsqu'on pince le malade, il marque de la sensibilité ; il peut encore serrer de la main droite, mais il ne peut soutenir ni remuer son bras gauche ; la jambe et la main de ce côté n'ont aucun mouvement.

244. Le troisième jour complémentaire, tout

le visage est froid ; le front et le nez sont couverts d'une sueur visqueuse ; les yeux ne peuvent s'ouvrir ; la bouche reste entr'ouverte ; on voit la langue sèche, brune et rugueuse ; les facultés intellectuelles sont entièrement abolies ; le mutisme est parfait ; la sensibilité n'existe plus que faiblement aux membres abdominaux, lesquels sont agités, de temps en temps, de mouvemens convulsifs.

245. La nuit d'après, il y a augmentation de tous les accidens, et Girard expire à six heures du matin, le cinquième jour complémentaire (22 septembre).

Ouverture.

246. L'habitude du corps est, comme nous l'avons dit, forte et athlétique ; l'embonpoint est remarquable ; le col est court ; le visage est plein et large.

247. A la section des tégumens du crâne il s'écoule une grande quantité de sang ; cette quantité est encore plus considérable à l'ouverture des sinus de la dure-mère (méninge).

248. La masse encéphalique, coupée horizontalement à la hauteur du corps calleux (mésolobe), laisse apercevoir, au côté externe du ventricule droit, une poche formée dans la substance même du cerveau, contenant près de trois

onces (près de 9 décagrammes) de sang, moitié liquide, moitié coagulé. Les parois de ce sac montrent la substance cérébrale désorganisée.

249. Le ventricule droit, qui n'est séparé du foyer de l'épanchement que par une lame mince du cerveau lui-même, renferme une petite quantité de liquide rougeâtre.

250. Le ventricule gauche contient une égale quantité de liquide de même nature.

251. Le cervelet est intact, et baigne dans une certaine quantité de sérosité limpide.

252. Dans la poitrine, les deux poumons sont sains : le droit adhère à la pleure costale et à la pleure diaphragmatique par des brides fortes et anciennes ; le gauche n'adhère qu'à la pleure costale par des brides moins nombreuses et moins consistantes.

253. Le péricarde renferme environ une once (3 décagrammes) de sérosité ; il adhère au cœur dans la portion qui répond au diaphragme : d'ailleurs ce viscère n'offre aucune désorganisation.

254. Tous les organes de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

255. Il n'y a point de doute que la première attaque était une légère apoplexie, arrivée à un

homme qui était grandement disposé à cette maladie, puisque, par sa construction, par le peu de longueur de son col, par la couleur pourprée de son visage, par son obésité, il était ce que l'on appelle trivialement une *apoplexie ambulante.*

256. Nous nous permettrons d'observer que le traitement de la seconde attaque, savoir un émétique avant d'avoir saigné le malade, était très-propre à exciter l'épanchement sanguin qui se faisait dans l'encéphale, dans les méninges et dans les tégumens du crâne. Je ne conclus pas de là que la maladie n'était pas mortelle ; mais seulement que le traitement eût été plus rationnel, si l'on eût commencé par dégorger les vaisseaux sanguins, avant de donner des secousses par le vomitif.

257. Lorsque le malade est venu à l'Hospice, il était dans un état désespéré ; l'épanchement était formé, et cependant le régime antiphlogistique procura un peu de soulagement. C'est bien dans ces maladies qu'il y a *periculum in morâ.*

258. Remarquons encore que c'est dans le côté droit de l'encéphale que se sont trouvées les désorganisations qui ont procuré l'hémiplégie du côté gauche ; et que la bouche était tirée à droite, parce que les muscles de ce côté ne se ressentaient point de la paralysie.

TRENTE-SIXIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Paraplégie précédée d'hémiplégie.

259. Giraux (Jean-François), cinquante-un ans, tailleur d'habits; tempérament sanguin très-prononcé, constitution qu'on nomme apoplectique. Première annonce de paralysie au commencement de 1782, après la suppression d'éruptions et de furoncles sur les cuisses. Attaques d'apoplexie, suivies d'hémiplégies, toutes du côté droit, et qui se répétèrent pendant sept mois, jusqu'en 1797 (an V). Toutes ces maladies avaient été traitées par MM. Bouvard et Corvisart. Invasion de la paraplégie le 8 prairial an IX (28 mai 1801). Entré le 22 du même mois, mort le 30 suivant. Corps réclamé.

TRENTE-SEPTIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Paralysie du bras gauche.

260. Groscœur (Henri), cinquante-cinq ans, portefaix. Tempérament sanguin, constitution athlétique, tête petite, col court, poitrine très-développée. Invasion en mai 1815. Entré le 17 août suivant; sorti, seulement soulagé, le 19 septembre.

TRENTE-HUITIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Paralysie de la main droite, ensuite des deux membres thoraciques.

261. Guazzo (Joachim), vingt-trois ans, tailleur d'habits. Tempérament lymphatique et sanguin, faible constitution. Invasion le 4 pluviose an XI (24 janvier 1803), après s'être endormi dans une voiture publique pendant une nuit très-froide. D'abord paralysé de la main droite, peu après de la main gauche, enfin des deux membres thoraciques. Entré le 11 pluviose suivant (31 janvier); sorti soulagé au point qu'il se croyait guéri, le 27 germinal suivant (17 avril).

TRENTE-NEUVIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté droit, suite d'apoplexie.

262. Hugot (Louis), cinquante-deux ans, tailleur d'habits. Tempérament bilieux, constitution grêle et maigre, col allongé, tête très-petite. Invasion en nivose an XI (janvier 1803), par une attaque d'apoplexie à laquelle a succédé l'hémiplégie du côté droit. Entré le 12 ventose suivant (3 mars); sorti, non guéri, le 6 floréal même année (26 avril).

QUARANTIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté gauche, précédée d'apoplexie.

263. Fille Hugueline (Geneviève), vingt-deux ans, ouvrière en linge. Tempérament lymphatique et sanguin. Invasion en fructidor an XII (1805), par une suppression subite des règles. Entrée le 16 vendémiaire an XIV (8 octobre 1805); sortie soulagée, mais non guérie, le 8 nivose suivant (29 décembre).

QUARANTE-UNIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Commencement d'amaurose.

264. Jamain (André), trente-deux ans, armurier. Tempérament bilieux, forte constitution. Invasion, sans cause connue, il y a plus de trois ans, par un commencement d'amaurose. Entré, pour un érysipèle, le 9 avril 1817; sorti guéri de l'érysipèle et très-soulagé de la goutte sereine, le 18 mai suivant.

QUARANTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté gauche, causée par la suppression des lochies.

265. Femme Jean (Catherine-Marie-Antoinette ***), bordeuse de souliers, est âgée de

trente-trois ans. Sa taille est petite, sa constitution est assez forte; son tempérament est nerveux; son caractère est gai, mais elle a éprouvé de violens chagrins. Sa mère a été paralytique pendant cinq ans, avant de périr d'un catarrhe pulmonaire chronique.

266. La femme Jean avait eu sept enfans, et toujours ses couches avaient été heureuses. Elle mit au monde son huitième enfant le 1er janvier 1820. Au sixième jour de couches, elle eut l'imprudence de se lever au milieu de la nuit, et de marcher pieds nus sur le carreau, pour aller ouvrir la porte à son mari. Les lochies se supprimèrent subitement; la fièvre se déclara; une douleur se fit sentir à l'épigastre; il y eut des bâillemens, des mouvemens convulsifs; cependant le sommeil eut lieu ensuite.

267. Le lendemain matin, la bouche était tirée à gauche; les membres thoraciques et abdominaux de ce côté étaient privés de mouvement, et ne conservaient que peu de sensibilité. Un médecin donna à la malade des soins infructueux jusqu'au 3 février qu'elle entra à l'hospice de Clinique interne.

268. La face était légèrement rosée; la commissure des lèvres était tirée à gauche, et la langue se portait de ce côté. L'œil gauche s'ouvrait difficilement, et la paupière retombait

promptement. Le bras, l'avant-bras, la cuisse et la jambe étaient dans une impotence absolue; mais les doigts de la main et du pied étaient contractés dans le sens de la flexion. Il restait un peu de sensibilité dans le côté paralysé. La malade se tenait plus facilement couchée sur le côté droit. Pendant la nuit, elle éprouvait une sueur légère et froide. Les règles n'avaient point reparu depuis la suppression des lochies; les autres fonctions s'opéraient facilement.

269. Jusqu'au 1er mars, il n'y eut point de changement notable. Le 2, la malade se plaignit de douleurs violentes à l'épigastre. Le 3, elle éprouva des frissons entre les épaules; la respiration devint difficile. Le 4, elle eut trois syncopes en vingt-quatre heures; ensuite, jusqu'au 18, l'état s'était amélioré. Le 19, il survint de la céphalalgie et des douleurs dans les lombes; la constipation eut lieu; les urines étaient rouges. Le 20 et le 21, le ventre est sensible au toucher; il y a des coliques violentes.

270. On fut pendant long-temps réduit à faire la médecine des symptômes; on employait les antispasmodiques, les bains, les émolliens, les calmans, quelquefois de légers toniques, des sinapismes, même des vésicatoires, parfois des saignées par les sangsues appliquées sur l'épigastre ou sur le reste de l'abdomen.

271. Le 22, les douleurs et les coliques avaient cessé; mais il y avait de l'anorexie et des nausées; la bouche était amère; la langue était blanchâtre; la soif était vive. La dyspnée était plus considérable; le plus petit bruit causait des étourdissemens; les urines devinrent sédimenteuses; la face était tirée et pâle; il y avait un cercle violet autour des yeux. Dans la journée, il y eut par la vulve un écoulement en blanc très-abondant et fétide.

272. Pendant la nuit du 23 au 24, il y eut du calme et du sommeil; l'oppression fut moins forte, la douleur de l'estomac moins vive; le pouls était plus développé; les lavemens avaient rendu le ventre plus libre.

273. Du 24 mars au 3 avril, cette apparence de mieux-être se soutint; dans l'après-midi du 23, il survint une syncope; il y eut des frissons. Le 4, la respiration est très-gênée; les battemens du cœur sont forts et fréquens; le pouls est plein et irrégulier; il y eut six syncopes dans la journée; jusque là on n'avait rien gagné sur la paralysie.

274. Le 5, la respiration est plus gênée, et ne s'opère que par le diaphragme. Les battemens du cœur deviennent tumultueux; le pouls est très-petit. Il y a des soubresauts dans les tendons, et des mouvemens convulsifs dans les membres thoraciques des deux côtés.

275. Du 6 au 12, il y a constamment des douleurs à l'épigastre; la céphalalgie est plus forte; la langue est brune et sèche; la peau est brûlante; il y a fréquemment de la toux; l'œdème se manifeste aux jambes; l'écoulement en blanc se supprime.

276. Le 13, épigastralgie extrêmement violente, vomissement de ce que la malade avalait. Le 14 et le 15, palpitations et froid sur tout le corps. Le 16, exaspération des douleurs, trois selles en vingt-quatre heures, toux plus fréquente, crachats mêlés de sang.

277. Le 17, les syncopes se succèdent; la face est décomposée; les lèvres et les gencives sont couvertes d'un enduit noirâtre; la langue est sèche et presque noire; le pouls est insensible des deux côtés; la respiration est suspirieuse.

278. Le 18, la face est toute renversée; la bouche est béante; les yeux ne peuvent s'ouvrir; la respiration est râleuse; le pouls est imperceptible; la malade n'a plus de connaissance; elle expire à huit heures du soir.

Ouverture.

279. Les membres abdominaux étaient infiltrés; le reste du corps était très-maigre.

280. Les vaisseaux des méninges étaient gorgés de sang. Les circonvolutions de l'encéphale

étaient aplaties et presque effacées. Tous les ventricules du cerveau étaient extrêmement dilatés par environ dix onces de sérosité épanchée dans leur cavité.

281. Les parois du ventricule droit étaient ramollies et changées en une espèce de putrilage purulent. Il y avait une grande quantité de sérosité amassée à la base du crâne et dans le canal vertébral.

282. Les poumons étaient sains.

283. Le cœur n'offrait d'autre lésion que d'être environ du double de son volume ordinaire.

284. Le péricarde contenait deux à trois onces (6 à 9 décagrammes) de sérosité limpide.

285. Il y en avait plus d'une livre (1 demi-kilogramme) entre les pleures.

286. La membrane muqueuse de l'estomac était phlogosée.

287. Le tissu du foie offrait un assez grand nombre de granulations tuberculeuses.

288. Tous les autres organes étaient sains.

Réflexions.

289. La suppression des lochies cause subitement une affection cérébrale, et sur-le-champ la malade est frappée d'hémiplégie. Cet accident

peut-il être attribué à une espèce de métastase? Ici je ne me permets pas de prononcer ; je me contente d'observer.

290. La grande quantité de sérosité amassée dans les ventricules du cerveau, à la base du crâne et dans le canal vertébral, pourrait faire donner à la maladie de la femme Jean le nom d'*apoplexie séreuse ;* mais, pendant le cours de cent-huit jours, il ne se manifesta aucun signe d'apoplexie, et la malade ne perdit connaissance qu'au moment de l'agonie.

291. Cette collection séreuse a pu contribuer à augmenter la céphalalgie qui a été si constante, mais dont je pense qu'on doit rechercher la cause dans la désorganisation des parois du ventricule droit, comme elle a été manifestement la cause de l'hémiplégie du côté gauche, et, par suite, des syncopes fréquentes, des convulsions, etc.

292. Il faut remarquer que la commissure des lèvres était tirée à gauche, et que c'était de ce côté que se portait la langue lorsque la malade la sortait de la bouche ; ce qui est le contraire de ce qui arrive le plus ordinairement dans l'hémiplégie.

293. L'état phlogosé de l'estomac et les nombreuses granulations du foie rendent, jusqu'à certain point, raison des épigastralgies et des

douleurs dans l'abdomen, qui ont si souvent tourmenté la malade.

294. Le trouble dans la circulation sanguine ne peut guère se rapporter à l'augmentation de volume du cœur. L'affection nerveuse très-prononcée chez la femme Jean suffit pour expliquer ce phénomène.

295. Le commencement d'hydropéricarde et d'hydrothorax n'était point essentiel, mais secondaire, ainsi que cela se rencontre souvent dans les longues affections chroniques

296. Quoiqu'il y ait eu, pendant vingt-un jours, un écoulement purulent par la vulve, l'utérus a été trouvé dans un état parfaitement naturel.

297. De ce que la mère de la femme Jean est morte hémiplégique, et qu'elle l'était depuis cinq ans, peut-on conclure que la paralysie est héréditaire? C'est encore une de ces observations qu'il est bon de noter : mais que de faits semblables il faudrait recueillir pour asseoir son opinion !

QUARANTE-TROISIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté droit, précédée d'apoplexie, dont les attaques se sont renouvelées cinq fois et ont affecté une sorte de périodicité.

298. Femme Jollain (Marie-Françoise***), âgée de soixante-neuf ans, domestique, est d'un tem-

pérament sanguin, d'une constitution moyenne

299. Cette malade avait eu déjà quatre attaques d'apoplexie, dont trois suivies d'hémiplégie du côté droit. La première avait eu lieu il y a quatre ans. Toutes les quatre étaient survenues au commencement de l'automne, et chacune d'elles avait été guérie en moins de quinze jours, de manière à ne laisser que de la céphalalgie, des vertiges fréquens, et une couleur très-rouge à la face. Au moins tel est le récit que firent les personnes qui amenèrent cette malade à l'Hospice, le 10 octobre 1820.

300. On nous apprit qu'il y a huit jours, Jollain fut frappée d'une cinquième attaque, et que les saignées, les sangsues, etc., loin de diminuer les accidens, en avaient augmenté l'intensité. A son entrée, cette femme avait la face très-rouge, les yeux chassieux, le regard hébêté, l'air stupide. Elle ne put articuler une seule parole. Il paraît qu'il y a abolition presque totale des fonctions intellectuelles. La langue est rouge et humide, mais la malade peut à peine la sortir de la bouche; et alors elle est, ainsi que la commissure des lèvres, tirée à gauche; la peau est chaude et un peu moite; la respiration est assez facile; la déglutition s'opère bien; il y a constipation depuis l'invasion de la maladie; les urines sont chargées et d'une odeur fétide. Tout

le côté droit est insensible, et ne peut exécuter aucun mouvement. Le pouls n'offre aucune altération ; il est égal des deux côtés ; ses pulsations sont isochrones à celles du cœur.

301. Malgré tous les soins qui furent prodigués, Jollain n'éprouva que de légers soulagemens passagers, et mourut le 5 décembre suivant. Son corps ayant été réclamé pour être inhumé, on ne put en faire l'ouverture.

Réflexions.

302. Quoique cette maladie n'ait offert rien de particulier dans sa marche, dans son traitement et dans sa terminaison ; et quoiqu'on n'ait pu faire l'ouverture du corps, qui, sans doute, aurait procuré des éclaircissemens fort intéressans : je vous ai rapporté cette observation, parce que c'est le seul exemple que j'aie rencontré d'apoplexie qui ait pardonné pendant quatre ans, et la seule apoplexie dans laquelle le malade n'ait succombé qu'à la cinquième attaque. Il me paraît aussi digne de remarque que cette maladie ait affecté une sorte de périodicité, et qu'elle se soit constamment manifestée en automne.

QUARANTE-QUATRIÈME OBSERVATION.

Apoplexie plus séreuse que sanguine, ayant causé une hémiplégie du côté gauche.

303. Femme Jouffroy (Marie-Charlotte ***), âgée de soixante-neuf ans, domestique, est apportée à la Clinique interne le 6 mai 1808. Elle est sans connaissance, et personne ne peut nous donner de renseignemens sur ce qui a précédé.

304. Tout le corps est d'une pâleur remarquable, et surtout la face. Les fonctions intellectuelles sont entièrement abolies; les yeux sont fermés; la bouche est tournée à gauche, il en coule une salive écumeuse; la respiration est stertoreuse; le pouls est petit, lent, irrégulier; les déjections alvines et les urines sont rendues involontairement; tout le côté gauche est paralysé. On prescrit la potion cordiale majeure; la malade ne peut en avaler une seule cuillerée: elle meurt dix-huit heures après son entrée à l'Hospice.

Ouverture.

305. Le corps avait conservé beaucoup d'embonpoint; on remarqua une contusion avec plaie à la partie moyenne de la clavicule gauche, et une autre placée au bas de la colonne épinière.

La face était très-pâle ; la poitrine résonnait dans toutes ses régions.

306. A l'incision des tégumens du crâne, il ne s'est point écoulé de sang ; mais il en suinta assez abondamment de la surface de la dure-mère (méninge) ; et, lorsqu'on l'avait essuyé, on en voyait sortir de nouveau par les vaisseaux qui viennent s'épanouir sur cette membrane.

307. L'encéphale avait sa consistance et son volume ordinaires. Les vaisseaux qui s'y distribuent étaient gorgés de sang. Le ventricule gauche contenait environ une once (3 décagrammes) de sérosité très-limpide) ; le ventricule droit, côté opposé à l'hémiplégie, en renfermait plus de deux onces (6 décagrammes) ; les autres ventricules, ni la base du crâne, n'en offraient aucunement. Quelques recherches soigneuses que l'on pût faire, on ne trouva nul épanchement de sang dans aucune partie du cerveau.

308. Les veines qui se distribuent dans cet organe contenaient, dans l'épaisseur de leurs membranes, des grains jaunâtres, d'apparence graisseuse, de consistance cartilagineuse et presque osseuse. Cette disposition n'empêchait pas les veines de se plier et de suivre les mouvemens du cerveau, mais elle avait dû s'opposer à ce que les valvules se fermassent exactement ; ce qui

aurait causé l'épanchement séreux qu'on avait observé dans les ventricules.

309. Les poumons étaient fort sains ; il n'y avait point de sérosité entre les pleures. Le cœur, un peu plus gros qu'il n'est ordinairement, était rempli de sang, surtout son oreillette droite ; il y avait un commencement d'ossification à la valvule mitrale (bicuspide).

310. Les viscères de l'abdomen étaient, en général, dans l'état sain ; seulement les intestins étaient un peu distendus par des gaz, et le cœcum avait une adhérence contre nature avec le péritoine qui revêt les parois abdominales : cette adhérence paraissait très-ancienne.

Réflexions.

311. Nous n'avons rien à dire sur les causes prédisposantes de l'apoplexie, sur les symptômes qui se sont manifestés, sur la durée de la maladie, puisque nous n'avons recueilli aucun renseignement qui ait pu nous éclairer.

312. L'amas de sérosité, fait principalement à droite, paraît avoir été la cause déterminante de l'apoplexie que l'on peut appeler séreuse. Probablement cet amas datait de loin, et s'était fait lentement. C'est lui qui avait produit l'hémiplégie du côté gauche. Observons que la bou-

che était tournée de ce côté ; ce qui n'a pas lieu ordinairement.

313. L'engorgement sanguin des méninges et des vaisseaux du cerveau a dû hâter la mort ; mais il n'était pas assez considérable pour la déterminer à lui seul.

314. Il est à remarquer que le visage n'était point injecté ni coloré en rouge, et que les tégumens du crâne n'ont point laissé écouler de sang ; ce qui a constamment lieu dans les apoplexies essentiellement sanguines.

315. Comment et pourquoi s'est-il trouvé, en même temps, contusion et plaie sur une clavicule et sur le sacrum ? Comment la femme Jouffroy aurait-elle pu être frappée à une partie antérieure et à une partie postérieure ; ou bien, avait-elle été blessée à deux reprises ? C'est ce que nous avons ignoré.

QUARANTE-CINQUIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté gauche, précédée d'apoplexie.

316. Lanney (Henri), soixante-douze ans, grainetier. Tempérament sanguin, forte constitution. Invasion, par une attaque d'apoplexie, le 22 juillet 1812. Entré le 25 ; sorti non guéri le 4 septembre suivant.

QUARANTE-SIXIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté gauche, suite d'apoplexie.

317. Femme Leroux (Louise-Adelaïde ***), trente-deux ans, ouvrière en linge. Tempérament bilieux, constitution moyenne. Invasion, il y a quatorze mois, par une attaque d'apoplexie. Entrée le 19 pluviose an XII (9 février 1804); sortie soulagée le 4 floréal suivant (24 avril).

QUARANTE-SEPTIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté droit, suite d'apoplexie.

318. Marcadel (Julien), cinquante ans, domestique, ensuite limonadier. Tempérament lymphatique, constitution délicate. Invasion le 18 frimaire an XII (10 décembre 1803). Entré le 22 suivant (14 décembre); sorti non guéri le 12 germinal même année (2 avril 1804).

QUARANTE-HUITIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté droit, suivie d'apoplexie.

319. Martinet (Jean), âgé de cinquante ans, est ouvrier sur la rivière; il a des formes athlétiques; son tempérament est sanguin; son caractère est emporté, et il est fort adonné à l'ivrognerie.

320. Jusqu'à quarante ans, cet homme avait joui d'une santé très-vigoureuse. A cette époque, il lui vint à la jambe droite une dartre de quatre à cinq pouces (12 à 16 décimètres) de longueur, sur trois à quatre pouces (9 à 12 décimètres) de largeur. Cette dartre a reparu trois fois bien distinctes; elle était vive pendant plusieurs mois; ensuite, à l'aide d'un traitement dépuratif, elle s'affaiblissait, et disparaissait pour ne laisser qu'une espèce de dartre farineuse. La dernière fois, il y a quatre mois, cette dartre céda entièrement à l'emploi d'une pommade soufrée, de fumigations sulfureuses et de boissons amères.

321. A la suite de cette disparition de la dartre, le 2 août 1821, Martinet, étant occupé à travailler, éprouva tout-à-coup, dans le côté droit, des mouvemens convulsifs qui commençaient par le pied et remontaient jusqu'à la tête. Obligé de quitter son travail, le malade rentra chez lui; il y resta pendant six jours, sans opposer aucun remède à ses maux. Pendant ce laps de temps, les convulsions se sont répétées trois, quelquefois quatre fois par jour avec la même violence que la première, mais de même sans perte de connaissance.

322. Le 8 août suivant, Martinet est entré à la Clinique interne. Le coucher peut se faire dans toutes les positions; le sommeil est naturel

et tranquille. Il y a une légère céphalalgie; les fonctions intellectuelles sont intactes; la face est animée; la parole est très-distincte; la langue et les lèvres n'offrent rien de particulier; l'appétit est soutenu; la digestion s'opère bien; les garde-robes et les urines n'offrent aucune altération. Il y a un sentiment de picotement dans tout le côté droit; mais les mouvemens des membres de ce côté s'exécutent avec énergie, la progression est facile. On fait des frictions avec le baume tranquille; on fait prendre un bain, on donne de la nourriture.

323. Le lendemain 9, le malade ne pouvait plus marcher; toute la partie droite du corps était le siége de douleurs pongitives. Le 11, à une heure après midi, il survint un léger frisson, plus considérable à droite qu'à gauche, qui ne dura que quelques minutes, et fut suivi d'un spasme violent qui s'étendait à tout le côté droit. Les muscles extenseurs et les fléchisseurs de ce côté se contractaient alternativement, involontairement et avec force; les muscles situés à la partie latérale droite du col, le sterno-mastoïdien principalement, participaient à cette contraction, qui ne cessa qu'au bout d'une heure, après avoir diminué graduellement. Les fonctions intellectuelles ne parurent nullement troublées pendant cet accès; le malade répondait avec pré-

cision aux questions qui lui étaient faites ; sa voix n'éprouvait d'autre altération que celle qui était causée par les saccades imprimées à la tête par la contraction des muscles. Après l'accès, les membres thoraciques et les membres abdominaux du côté droit restèrent dans une immobilité absolue.

324. Le 12 et le 13, la céphalalgie est violente; il n'y a point de convulsions; les sens sont toujours intacts; la parole est très-distincte.

325. Le 14, il y a du trouble dans les fonctions intellectuelles ; la voix s'altère, on ne peut presque plus distinguer les paroles ; il est impossible de faire exécuter le plus petit mouvement aux membres du côté droit, qui conservent de la sensibilité ; l'assoupissement est presque continuel. Cet état est le même, le 15, le 16 et le 17.

326. Le 18, le malade ne peut articuler aucune parole ; la langue est sèche et rouge ; les yeux sont brillans et très-mobiles ; la peau est chaude et rude ; le pouls est dur et fréquent ; la constipation subsiste ; l'urine coule involontairement. Tous ces symptômes fâcheux persistent jusqu'au 22.

327. Le 22 au matin, la face est pâle ; les traits sont altérés ; les yeux sont enfoncés dans l'or-

bite ; le malade exprime le désir de parler, mais il ne peut prononcer un seul mot : à midi, il expire sans agonie.

Ouverture.

328. Toutes les méninges et tous les vaisseaux de l'encéphale étaient fortement injectés de sang ; le ventricule droit contenait environ une demi-once de sérosité sanguinolente. Dans le ventricule gauche, on trouva un tubercule de la grosseur et de la forme d'un œuf de pigeon. Ce tubercule était rougeâtre, compacte, et d'une consistance carcinomateuse. La substance même du cerveau n'offrait rien de remarquable, sinon qu'à la base du tubercule elle était réduite en putrilage.

329. Le prolongement rachidien était ramolli.

330. Les viscères de la poitrine et de l'abdomen étaient parfaitement sains.

Réflexions.

331. Je ne vous ai point entretenus du traitement qui a consisté en antispasmodiques, en saignées, en vésicatoires, en linimens irritans, et dans l'usage de l'extrait de noix vomique.

332. Nous trouvons ici un exemple d'apoplexie venue à la suite d'une hémiplégie, au lieu d'en avoir été précédée ou accompagnée. Il paraît

certain que cette hémiplégie du côté droit a été produite par le tubercule situé dans le ventricule gauche du cerveau, par la désorganisation de la substance cérébrale qui lui servait de base, et par le ramollissement du prolongement rachidien. Mais peut-on attribuer ces lésions à la suppression des dartres qui existaient depuis quatre ans? Je le présume; je n'oserais l'affirmer. Quoi qu'il en soit, c'est à cette même cause, le tubercule, que l'on doit attribuer les convulsions qui ont eu lieu dans tout le côté droit.

333. Quant aux causes prédisposantes, peut-on les trouver dans l'abus du vin que Martinet avait fait presque toute sa vie? Les cherchera-t-on dans la violence de son caractère? Je reste encore dans l'incertitude.

QUARANTE-NEUVIÈME OBSERVATION.

Paraplégie compliquée d'hydrothorax.

334. Michaud (François), âgé de quarante-neuf ans et demi, successivement papetier, élève en pharmacie, occupé à la conciergerie de Trianon, militaire, homme de confiance, enfin concierge dans un château, est d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une faible complexion, d'un caractère volage; il a fait trop souvent abus du vin.

335. La place de concierge l'obligeait à se lever la nuit, sans prendre la précaution de se couvrir pour se garantir du froid ; ce qui lui occasionna des douleurs vagues dans les membres.

336. En 1815, lors de l'invasion des alliés, il eut beaucoup de mal à prévenir le dégât dans le château, et encore plus à préparer à manger et à boire à un fort grand nombre d'officiers et de soldats russes qui habitaient ce château. Il lui arriva souvent de descendre, étant en sueur, dans une cave très-fraîche, et d'y être pris de frisson. Bientôt après il sentit des engourdissemens aux pieds, ensuite aux jambes, aux cuisses et aux lombes. A ces engourdissemens succédèrent des douleurs qui amenèrent graduellement la perte du mouvement et la rigidité extrême des membres abdominaux. En même temps, la sensibilité fut très-diminuée dans ces parties, et il éprouva une constipation des plus opiniâtres.

337. Au bout d'un mois il vint à Paris, où il consulta plusieurs médecins, lesquels lui firent appliquer des sangsues à l'anus, des vésicatoires aux jambes, le purgèrent à plusieurs reprises, et lui firent faire des frictions avec un liniment camphré. On le mit à l'usage de l'extrait de noix vomique; on lui donna des purgatifs drastiques;

tout fut inutile ; le mal ne fit que s'accroître. C'est dans cet état que, le 21 mai 1816, Michaud entra à la Clinique interne.

338. Pendant quatre mois, on lui fit des fumigations sulfureuses et des fumigations aqueuses et aromatiques ; il prit des bains ; il fit usage de la tisane sudorifique, et de l'infusion de bourrache et de fleurs de sureau ; on appliqua de nouveaux vésicatoires ; on fit des frictions avec le liment volatil camphré et animé par la teinture de cantharides.

339. Se sentant soulagé, mais loin encore d'être guéri, Michaud voulut sortir de l'hospice le 18 septembre même année 1816, pour se retirer à la campagne, où il resta pendant six mois.

340. Ayant perdu d'abord l'amélioration qu'on lui avait procurée, et ayant ensuite vu augmenter tous ses maux, il rentra à la Clinique à la fin de mars 1817. Il ressentait alors de vives douleurs dans les cuisses, dans les genoux, dans les jambes ; ces parties étaient devenues parfaitement impotentes et presque entièrement insensibles. L'oppression est extrême ; la poitrine, percutée, ne rend point de son dans presque aucune de ses parties. Le malade ne peut dormir que la tête et la poitrine fort élevées. Il fait des rêves très-fatigans ; il se réveille en sursaut. Les

parois du thorax et les membres thoraciques sont légèrement infiltrés ; les battemens du cœur sont enfoncés et un peu tumultueux ; le pouls est plein, lourd, parfois intermittent ; l'appétit est diminué ; les digestions sont lentes ; la constipation est opiniâtre ; les urines sont rares et sédimenteuses ; le ventre est souple ; les membres abdominaux et les lombes sont, ainsi que nous l'avons dit, entièrement paralysés. Le malade ne peut se soutenir debout ; il ne peut contracter les muscles de ces parties, ni exécuter aucun mouvement ; à peine sent-il les pinçures et les piqûres, quoiqu'il éprouve constamment les vives douleurs que nous avons signalées.

341. Il ne fut pas difficile de reconnaître que la paralysie avait fait des progrès effrayans, et qu'il s'y était joint un hydrothorax, parvenue au dernier degré. On n'essaya pas de traitement curatif; on se contenta d'employer la médecine palliative. On prescrivit les diurétiques, les laxatifs. On procura, par ce moyen, quelques évacuations alvines, les urines devinrent plus abondantes et plus claires ; mais cette légère amélioration ne dura que quelques jours, et Michaud, après avoir langui jusqu'au 21 avril, mourut à cinq heures du matin.

Ouverture.

342. Le corps était encore loin du marasme ; l'enflure des membres thoraciques et des parois du thorax avait disparu ; le visage était pâle et jaunâtre.

343. A la section des tégumens de la tête, il s'écoula un peu de sérosité. On en trouva une assez grande quantité dans les ventricules du cerveau ; il n'y en avait point à la base du crâne. Le cerveau était ferme, mais n'offrit aucune altération morbide. Le rachis, fendu dans toute sa longueur, laissa voir la moelle épinière saine et consistante jusqu'à la région lombaire ; mais, à partir de cet endroit, elle était jaunâtre et pultacée.

344. La poitrine ne rendait presque aucun son par la percussion ; les deux poumons, surtout le gauche, étaient très-petits, comprimés, refoulés, de couleur rouge foncé, presque brun. A l'intérieur, ils n'offraient aucune désorganisation. Dans le côté gauche, on trouva de quatre à cinq litres de sérosité limpide ; à droite, il n'y en avait que deux environ. Les pleures, principalement du côté gauche, étaient recouvertes d'une couche de sang qui y paraissait déposée sous une autre couche de substance albumineuse, peu dense, et qu'on enlevait facilement.

345. Le péricarde renfermait un peu de sérosité ; le cœur était sain.

346. Tous les viscères de l'abdomen étaient en bon état ; seulement le pylore et ses parties voisines étaient épaissies et offraient les rudimens d'un engorgement assez notable.

Réflexions.

347. Nous avons ignoré les causes qui avaient amené l'hydropisie de poitrine ; nous n'avons pu que présumer qu'une phlegmasie latente des pleures avait, par suite, produit l'épanchement séreux ; nous avons cru trouver la preuve de cette assertion dans les couches sanguines et albumineuses qui tapissaient ces membranes.

348. L'état de la partie inférieure de la moelle épinière, d'où partent les nerfs qui se distribuent aux membres abdominaux, nous a servi à expliquer la paraplégie avec laquelle Michaud aurait pu vivre encore plusieurs années, si l'hydrothorax n'avait pas causé sa fin précipitée.

349. Je n'ai placé cette observation dans les paralysies, que parce que la paraplégie a été la maladie première ; mais je conviens qu'elle eût peut-être été mieux classée parmi les hydropisies de poitrine.

CINQUANTIÈME OBSERVATION.

Paraplégie et dépôt énorme dans la cuisse.

350. Milet (Charles-Richard), âgé de quarante-trois ans, employé dans un bureau, est d'un tempérament bilieux et sanguin, d'une forte constitution, d'un caractère gai. Ses passions sont modérées ; il a éprouvé de grands chagrins domestiques ; il a été incarcéré pendant dix-huit mois, au commencement de la révolution ; il fut mis dans un cachot où il ne voyait pas le jour.

351. Depuis son enfance, Milet a été sujet à la migraine, qu'il dit être héréditaire dans sa famille, du côté de sa mère. Voulant s'endurcir contre le froid, il s'était fait une habitude de se vêtir très-légèrement, même dans les saisons les plus rigoureuses. Souvent, pendant les nuits d'hiver, il travaillait jusqu'à deux heures du matin dans un cabinet situé au nord, et sans feu. Il couchait, toute l'année, sans chemise, sans bonnet, et n'ayant sur lui qu'une simple couverture de coton. Tous les deux jours, hiver comme été, il se lavait tout le corps avec de l'eau froide, et quelquefois les glaçons lui servaient d'éponge (c'est son expression).

352. Il y a environ dix-huit mois, qu'après avoir essuyé de vives contrariétés, il commença

à ressentir, entre les deux épaules, des douleurs qui augmentaient lorsqu'il restait long-temps assis ; quelquefois elles étaient plus aiguës dans l'inspiration : cependant il pouvait encore vaquer à ses occupations.

353. Dans les premiers jours de juin dernier 1812, ces douleurs cessèrent tout-à-coup et furent remplacées, sans cause connue, par un point fixé dans la région droite de la poitrine, au-dessous du sein. Ce point dura près de deux mois, et se dissipa spontanément. Tant qu'il subsista, il était impossible au malade de se tenir couché sur le côté droit.

354. Milet qui, au milieu de ses souffrances, avait conservé ses habitudes, jouit d'une bonne santé pendant presque tout le mois d'août ; mais, à la fin de ce mois, il fut repris subitement, et de la douleur dans le dos, et du point de côté, à droite de la poitrine. La respiration devint très-gênée ; le malaise était général ; le malade ne pouvait trouver aucune position favorable dans son lit ; il en sortait aussi froid qu'il était en y entrant. Depuis cette époque, les douleurs ont été toujours en augmentant ; elles étaient plus fortes le matin.

355. Il y a quinze jours qu'à la suite d'un sentiment subit de pesanteur et de plénitude dans la région hypogastrique, cet homme

éprouva une faiblesse très-marquée dans les membres abdominaux. Aussitôt il ne lui fut plus possible d'aller à la selle sans lavemens. Il marchait encore un peu ; la faiblesse s'étant accrue rapidement, et la paraplégie étant devenue complète, le malade fut apporté à la Clinique interne le 2 décembre 1812.

356. Examiné à son entrée et les jours suivans, sa figure était extrêmement abattue ; ses membres abdominaux étaient paralysés au point de ne pouvoir exécuter aucun mouvement ; mais ils avaient conservé de la sensibilité. Il y avait dans ces parties des élancemens, des tremblemens passagers, et quand on essayait de mettre le malade sur son séant, il éprouvait une douleur assez vive. Les douleurs de la poitrine disparaissaient de temps en temps, particulièrement quand il y avait eu une selle qu'il fallait toujours solliciter par les lavemens. Ensuite la douleur se fixait vers l'ombilic. L'urine était assez abondante ; quelquefois il y avait de la sueur.

357. La paraplégie était bien manifeste ; mais la cause en était inconnue jusquà certain point, puisqu'on ne pouvait en reconnaître d'autre que le froid excessif auquel le malade s'était condamné lui-même. On apprit, le 5, que Milet avait travaillé, pendant sept à huit

mois, dans une fabrique de vert de gris (oxyde vert de cuivre). Reconnaissant alors plusieurs des symptômes que l'on trouve aussi dans la colique métallique, tels que l'impotence des membres abdominaux, leur tremblement, la constipation opiniâtre, la douleur qui se fixait quelquefois à la région ombilicale, etc., on pensa que c'était le cas d'employer la médecine explorative. En conséquence le malade fut soumis pendant cinq jours au traitement que l'on oppose à la colique de plomb; traitement qui, d'ailleurs, ne pouvait être contraire à la paralysie. On ne retira aucun soulagement de cette tentative.

358. Au 10 décembre, la fièvre de suppuration s'était établie, elle avait des exacerbations pendant la nuit; il survint une toux assez continuelle, avec expectoration abondante de crachats muqueux; les pommettes étaient rouges; l'anorexie était complète; la soif était ardente; la constipation subsistait; l'urine coulait involontairement et goutte à goutte.

359. Le 15, les pieds, les jambes et les cuisses commencent à s'infiltrer et sont douloureux, surtout la cuisse gauche. L'urine se supprime entièrement; la fièvre lente hectique poursuit le malade, dont la maigreur approche du marasme; la toux et l'expectoration sont très-fré-

quentes et très-fatigantes ; il s'établit un escharre au sacrum : cet état subsiste jusqu'au 20. Réduit à faire la médecine du symptôme et à combattre les épiphénomènes, on a recours aux pectoraux, aux toniques ; on sonde le malade pour évacuer l'urine ; on panse assidûment l'escharre du sacrum ; on entretient des cataplasmes sur la cuisse gauche.

360. Du 20 décembre au 6 janvier 1813, il y a des alternatives de mieux-être et d'augmentation des accidens ; la face devient pâle, excepté aux pommettes ; les crachats sont puriformes, et contiennent un peu de sang ; la dyspnée est extrême ; les douleurs de poitrine empêchent le sommeil ; le pouls est petit et fréquent ; la constipation est toujours la même ; la vessie reste paralysée ; l'œdème augmente dans les membres abdominaux ; la cuisse gauche n'est pas plus douloureuse, le dépôt qui s'y forme est froid.

361. Le 9 janvier, la femme de Millet vint lui faire une scène très-vive, dont on ne s'aperçut que trop tard ; on ne la fit sortir qu'après qu'elle eut tourmenté son mari. Aussitôt la dyspnée et les anxiétés furent portées au comble ; elles durèrent toute la nuit ; et le 10, à sept heures du matin, le malade mourut sans agonie, et ayant conservé ses facultés intellectuelles jusqu'au dernier moment.

Ouverture.

362. Tout le corps était d'une maigreur extrême. La poitrine résonnait assez bien par la percussion. Les membres abdominaux étaient infiltrés ; il y avait deux taches gangréneuses sur le pied droit ; le sacrum était à nu par la chute de l'escharre, mais cet os ne présentait aucune altération.

363. On ne trouva rien de remarquable dans la cavité du crâne, rien qu'on pût soupçonner avoir donné naissance à la paralysie.

364. Dans la poitrine, le cœur et les gros vaisseaux n'offraient aucune lésion. Les poumons étaient remplis d'une mucosité fort abondante, mais ils ne présentaient point d'altération organique.

365. L'abdomen contenait environ deux litres de sérosité ; tous les viscères qui y sont contenus étaient sains.

366. L'examen attentif de la colonne vertébrale et de son canal, ouvert en entier, ne fit voir aucune carie des os, aucune désorganisation dans la moelle épinière et dans les nerfs lombaires et sacrés.

367. On sentait dans la cuisse gauche la fluctuation d'un liquide ; et, en percutant la partie antérieure de ce membre, on entendait un bruit

particulier, semblable à celui que produirait la percussion d'une cavité.

368. En incisant cette cuisse gauche, on trouva un vaste foyer de pus fétide et ichoreux ; les muscles en étaient écartés, et le tissu cellulaire qui les unit était entièrement détruit. La moitié supérieure du fémur était dénudée. Ce foyer était borné à la cuisse, et aucun sinus ne le faisait communiquer avec un seul os carié.

Réflexions.

369. En comparant les symptômes qui se sont manifestés pendant le cours de la maladie et le résultat de l'ouverture du corps, il règne, à mes yeux, la plus grande incertitude sur les causes et les effets de la paralysie à laquelle Millet a succombé.

370. Il ne s'est rien trouvé, ni dans l'encéphale, ni dans la moelle épinière, ni dans les nerfs qui naissent du prolongement rachidien ; aucune désorganisation qui parût être la cause ou la suite de la paraplégie.

371. Le froid constant, que le malade s'était accoutumé à supporter jour et nuit pendant l'hiver, a-t-il pu devenir une cause lente de la paralysie ? Je n'oserais l'assurer.

372. Est-ce une douleur rhumatismale qui a

dégénéré en paralysie des membres abdominaux? Je n'en sais rien.

373. Jusqu'à quel point l'affection nerveuse, la disposition à la migraine, les chagrins et les contrariétés ont-ils influé sur cette maladie, soit dans les commencemens, soit en déterminant une mort presque subite? C'est ce que je n'entreprendrai pas d'expliquer.

374. À quoi ont été dues les douleurs dans le dos et à la partie antérieure de la poitrine, et la dyspnée constante? À quoi attribuer une expectoration abondante, puriforme; et, sur la fin, sanguinolente, qui a fatigué si long-temps le malade?... Les poumons n'étaient que gorgés de mucosités, mais n'offraient aucune désorganisation; le cœur, les gros vaisseaux, les médiastins, étaient sains; il n'y avait aucune tumeur dans le thorax.

375. Qui a pu déterminer l'énorme dépôt purulent qui s'est fait dans la cuisse? Pourquoi a-t-il été si peu inflammatoire, a-t-il causé si peu de douleur au malade? Etait-ce une sorte de métastase?... J'ai rapporté le fait; quant à l'explication, je la laisse à de plus habiles que moi.

CINQUANTE-UNIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté gauche, non précédée ni suivie d'apoplexie.

376. Monfingnon (Jean), quarante-cinq ans, blanchisseur. Tempérament éminemment sanguin, très-forte constitution. Invasion en décembre 1817. Marche graduée et très-lente de la maladie. Entré le 16 juin 1818; sorti dans le même état, le 23 août suivant.

CINQUANTE-DEUXIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté gauche, précédée de plusieurs attaques d'apoplexie.

377. Murat (Louis), quarante-sept ans, cocher. Tempérament sanguin et lymphatique. Plusieurs attaques légères d'apoplexie. Invasion d'une apoplexie très-grave et de l'hémiplégie, le 1er nivose an XI (22 décembre 1802). Entré le 29 suivant (19 janvier 1803); sorti soulagé, mais non guéri, le 8 floréal (28 avril).

CINQUANTE-TROISIÈME OBSERVATION.

Légère apoplexie sanguine, suivie d'une paraplégie incomplète et ensuite d'une hémiplégie du côté gauche, et compliquée de fièvre putride ou entéro-mésentérique.

378. Oranger (Joseph), âgé de soixante-dix-neuf ans, employé au Jardin du Roi, est d'un

tempérament sanguin, d'une complexion annonçant qu'il a joui d'une grande force, d'un caractère ardent, d'une taille moyenne, avec un col assez court. Il a beaucoup aimé les femmes et le vin. Son père et son grand-père sont morts d'apoplexie, l'un et l'autre dans un âge avancé.

379. Oranger s'est marié à soixante-un ans. Dès la première année de son mariage, sa femme l'abandonna pendant long-temps. Durant cette absence, il fit usage de la liqueur de Van-Swieten; ce qui nous fit penser qu'il avait eu une affection vénérienne, quoiqu'on nous ait laissé ignorer si c'était l'effet de son libertinage, ou s'il avait eu à se plaindre de sa femme; mais ce que nous avons appris, c'est qu'après l'usage de ce remède, il lui est resté, dans les membres abdominaux, une faiblesse qui a graduellement augmenté, au point que, depuis trois ans, il ne peut marcher qu'à l'aide d'un bâton. Ces détails et les suivans nous ont été fournis par ceux qui l'ont amené à l'hospice, et qui paraissaient bien informés de sa vie privée.

380. Le 24 juin 1807, Oranger fit une chute de toute sa hauteur, et depuis il s'est toujours plaint de la tête. Le 12 novembre suivant, il fit une autre chute semblable, et aussitôt il eut une diarrhée qui dura ce jour et le lendemain. Le 14, on le trouva tombé dans la ruelle de son lit. Sa

bouche était tournée ; il ne pouvait proférer une seule parole, et il lui fut impossible de se relever. On lui mit du sel dans la bouche ; on lui fit avaler du vin et quelques cordiaux. Un médecin appelé fit prendre une once de sel de Glauber (sulfate de soude), qui ne produisit aucun effet sensible. Un autre médecin prescrivit une potion dont on nous présenta l'ordonnance, et dans laquelle entraient l'huile d'amandes douces, l'oxymel scillitique, le sirop de violettes, l'eau de fleurs d'oranger et le kermès minéral. Pendant dix jours que le malade avait fait usage de cette potion pour tout médicament, le délire s'est souvent manifesté : cet homme voulait se lever, il se jetait à bas de son lit ; on fut obligé de l'attacher.

381. Entré à la Clinique interne le 24 novembre, Oranger a offert les symptômes suivans : Tout le corps exhale une odeur putride ; la chaleur de la peau est mordicante ; le visage est injecté ; les yeux sont ternes et larmoyans ; la langue est sèche, fuligineuse, et comme charbonnée ; elle ne peut sortir entièrement de la bouche, et le peu qui en sort est porté à droite. Il paraît qu'il y a du délire, quoique le malade ne puisse articuler une parole. L'agitation est extrême du côté droit, tandis que le côté gauche est presque entièrement impotent. La respira-

tion est haute et suspirieuse ; le pouls est petit, vif, dur et concentré ; l'abdomen est ballonné, et douloureux au toucher.

382. Reconnaissant une paraplégie incomplète et une hémiplégie du côté gauche, suites d'une légère apoplexie, et compliquées de fièvre putride, on jugea que le temps d'avoir recours aux saignées générales était passé ; on se contenta d'appliquer des sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes ; on prescrivit l'infusion de quinquina, et, pour boisson, la limonade vineuse, que le malade avalait avec avidité ; ce qui exprimait une soif ardente.

383. La nuit suivante, le délire fut plus manifeste ; le malade essayait toujours de se glisser hors du lit : on fut obligé de l'attacher.

384. Le 25, on réitéra la saignée par les sangsues appliquées sur le trajet des jugulaires ; on ajouta aux prescriptions la tisane sudorifique. La journée fut calme ; le délire eut l'air de céder un peu ; Oranger essaya de parler, mais on ne pouvait entendre ce qu'il disait. Le 26, cette apparence de mieux se soutint. Le 27, la langue était moins ligneuse, moins noire, et semblait un peu humectée ; l'odeur putride était moins sensible ; la peau était moins sèche et moins brûlante ; les urines coulaient assez bien, mais, depuis trois jours, il n'y avait point eu de selles. On donna

un éméto-cathartique, qui provoqua trois vomissemens et plusieurs évacuations alvines. On appliqua aux jambes des vésicatoires qui prirent très-bien. Le délire cessa tout-à-fait ; la langue devint humide, et seulement couverte d'un enduit épais et jaunâtre ; l'odeur putride avait disparu entièrement ; les selles liquides et les urines se soutenaient ; la respiration était plus libre ; le pouls était un peu développé et moins fréquent ; les vésicatoires rendaient abondamment. Le malade, qui paraissait avoir recouvré l'usage de ses fonctions intellectuelles, mais ne pouvant encore articuler, répondait par gestes aux questions qu'on lui faisait. Il fit connaître qu'il n'avait plus de soif, que sa céphalalgie était légère, et qu'il sentait de l'appétit. On lui donna de légers potages, qui furent très-bien digérés ; mais l'impotence du côté gauche subsistait, et sa langue, lorsqu'il la tirait, tournait toujours à droite. Cet état se soutint jusqu'au 30 décembre, que l'on s'aperçut que le sacrum était excorié.

385. Le 2 janvier 1808, le délire revint ; la langue se noircit de nouveau ; les urines et les selles furent rendues involontairement, et avaient une odeur infecte ; les vésicatoires se séchèrent, et se couvrirent de taches gangréneuses ; la carphologie eut lieu ; l'hémiplégie était plus expri-

mée ; en un mot, tous les symptômes fâcheux reparurent avec une violence extrême, et, le 7 du mois, Oranger expira.

Ouverture.

386. Le corps était sec et fort maigre ; les lèvres et la langue étaient noires ; le sacrum portait une large ulcération.

387. A la section des os du crâne, il s'est échappé environ une once (3 décagrammes) de sérosité sanguinolente. Au milieu de l'hémisphère droit du cerveau, on trouva un épanchement d'à peu près une once (3 décagrammes) de sang, dont la couleur était pâle, et d'une consistance pultacée. Il n'y avait que très-peu de sérosité sanguinolente dans les ventricules latéraux et dans le reste de la substance cérébrale ; mais, à la base du crâne, dans les anfractuosités de l'organe, et entre les méninges, il se trouva de cette sérosité, que l'on put évaluer à cinq ou six onces (15 ou 18 décagrammes). L'encéphale ne présenta pas d'autre désorganisation.

388. Les poumons étaient fort sains ; seulement le poumon droit adhérait à la plèvre costale par des brides anciennes. Le péricarde adhérait au cœur dans toute son étendue, et d'une manière si intime, qu'il fut impossible de l'en détacher. Le cœur n'offrit d'autre lésion

que quelques granulations osseuses à la valvule mitrale (bicuspide).

389. Dans l'abdomen, les intestins, surtout l'intestin grêle, étaient plaqués les uns contre les autres, et, en quelques points, légèrement sphacélés. Le mésentère était parsemé de concrétions pierreuses, de forme irrégulière, du volume d'une noisette, et quelques-unes de la grosseur d'une petite noix. Les autres organes n'ont rien offert de particulier.

Réflexions.

390. Si ce malheureux homme eût été traité convenablement dans le moment où il a été frappé d'apoplexie, je pense qu'on aurait pu, sinon triompher entièrement de la maladie, au moins en borner les accidens et prolonger les jours du malade; ce dont nous ne pouvions nous flatter lors de son entrée à l'Hospice.

391. Peut-on regarder comme un commencement de paralysie la faiblesse des membres abdominaux à la suite de ce qu'on a pu présumer être l'effet d'un traitement mercuriel? Cette explication n'a rien de forcé, mais elle n'est point appuyée sur des preuves évidentes.

392. La fièvre, en venant compliquer l'hémiplégie, effet de l'apoplexie, me paraît avoir grandement contribué à la mort d'Oranger,

quoique nous étant attaché particulièrement à nous y opposer, nous ayons pu, pendant un assez long temps, espérer d'en avoir arrêté les progrès.

393. L'ouverture du corps a rendu raison de tous les phénomènes qui se sont montrés dans le cours de la maladie : le dépôt sanguin dans l'hémisphère droit du cerveau avait dû causer l'hémiplégie du côté gauche. Les désorganisations des intestins et du mésentère étaient la suite de la fièvre *putride* ou *entéro-mésentérique* dont les signes avaient été si manifestes.

394. Le père et le grand-père d'Oranger sont morts d'apoplexie. Je pourrais citer un grand nombre d'exemples qui porteraient à conclure que cette maladie est héréditaire, ou au moins que l'on tient de ses parens une disposition à en être attaqué.

CINQUANTE-QUATRIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté droit, non précédée d'apoplexie.

395. Femme Parent (Marie-Vulême), soixante-quatre ans, jardinière. Tempérament sanguin, forte constitution. Invasion en frimaire an IX (décembre 1800). Entrée le 16 floréal suivant (6 mai 1801); sortie, non guérie, le 25 prairial.

CINQUANTE-CINQUIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté gauche, non précédée d'apoplexie.

396. Philippe (François), quarante-huit ans, marinier. Tempérament lymphatique et sanguin, constitution moyenne. Invasion le 28 février 1809. Aucun traitement. Le 2 avril suivant, fièvre putride. Entré le lendemain; sorti le 9 août, même année; guéri de la fièvre, et seulement soulagé de la paralysie.

CINQUANTE-SIXIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté droit, suite d'apoplexie.

397. Poitevin (. . . . .), ferblantier, âgé de quarante-cinq à cinquante ans, d'une bonne constitution, d'un embonpoint au-dessous du médiocre, ayant le col allongé, n'a eu, au rapport de ceux qui l'ont amené, aucune mauvaise habitude, et n'a fait aucun excès. On n'a point connaissance qu'il ait eu ni maladie, ni indisposition qui ait pu devenir la cause prédisposante ou occasionnelle de l'apoplexie.

398. Le soir du 14 janvier 1805, il tombe tout-à-coup sans connaissance. Cet état dure pendant la journée du 15, et le 16, au matin, il est reçu à la Clinique interne. La face est pâle et sans expression; il y a pente à l'assoupisse-

ment. Le malade est fort sensible à la lumière ; ce que l'on reconnaît par le resserrement et la dilatation successive des pupilles, lorsqu'on approche une bougie de ses yeux ; il fixe ceux qui l'entourent et qui lui parlent : il paraît les entendre ; mais il fait de vains efforts pour leur répondre ; il ne peut articuler aucune parole. Les lèvres sont continuellement en mouvement ; la langue, qui ne peut sortir de la bouche, est blanchâtre ; l'haleine est fétide ; la commissure gauche des lèvres est retirée en haut et en dehors ; la membrane qui tapisse les narines est peu sensible au chatouillement des barbes d'une plume. Tout le côté droit du corps est privé de sentiment et de mouvement ; excepté, peut-être, les organes de la vue et de l'ouïe, si l'on en peut juger par les regards et par les marques d'audition du malade. Du côté droit, la peau est sèche plus que du côté gauche, et le malade paraît ne pas sentir des pinçures faites à plusieurs endroits de ce côté. Si l'on soulève le bras droit, et qu'on l'abandonne, il retombe par son propre poids. Le doigt, placé dans la main gauche du malade a été serré ; ce qui n'a pu avoir lieu par la main droite. Le pouls est plus fort à droite qu'à gauche ; sa fréquence est la même aux deux artères radiales. La respiration paraît assez facile ; le ventre est souple encore ; mais le malade

rend involontairement les matières fécales et les urines.

399. L'effet des saignées par la lancette, au pied et à la jugulaire, et des sangsues sur le trajet des jugulaires, celui de l'émétique, des boissons sudorifiques, des potions calmantes, des pédiluves animés par l'acide muriatique oxygéné, des sinapismes multipliés aux pieds et aux jambes, des vésicatoires aux cuisses, ont donné quelque espoir pendant trois jours.

400. Le soir du 17, la face est un peu plus colorée; il y a quelques mouvemens convulsifs dans le bras et la main gauches; la respiration est parfois suspirieuse. Pendant la nuit suivante, il y a de l'agitation, et, vers le matin, l'assoupissement est presque continuel.

401. Le 21, la langue est sèche et brunâtre. Le 22, la sécheresse de la bouche augmente; les yeux sont larmoyans; le pouls est accéléré; la chaleur est brûlante. Le 23, l'état comateux est plus prononcé; à peine peut-on soulever les paupières avec les doigts, et alors le malade paraît encore sensible à l'impression de la lumière. La bouche est entr'ouverte; la respiration est fréquente, élevée, et paraît se faire presque uniquement par l'abaissement du diaphragme. Le pouls est aussi fréquent, mais moins plein; la face est couverte d'une sueur froide. Les 24 et 25,

les symptômes deviennent de plus en plus alarmans ; le malade ne donne plus de signes de connaissance ; la face est extrêmement décomposée et froide ; la respiration est bruyante et très-entrecoupée ; la déglutition ne peut presque plus s'opérer ; il y a du hocquet ; le pouls est fort petit et toujours fréquent ; l'haleine et tout le corps sont d'une fétidité insupportable ; les excrétions ne se font plus. Le 26, tous les symptômes fâcheux sont augmentés ; la respiration est stertoreuse ; la face est cadavéreuse; une sueur gluante couvre tout le corps ; le malade meurt à quatre heures de l'après midi.

Ouverture.

402. Le corps était maigre ; le visage était pâle; les membres étaient roides.

403. A l'ouverture du crâne, il s'est échappé environ six onces (dix-huit décagrammes) de sang noir et liquide. La dure-mère (méninge) n'était point injectée ; elle était un peu lâche et ridée. La pie-mère (méningine) et l'arachnoïde (lame externe de la méningine) étaient infiltrées par une sérosité incolore, très-abondante.

404. Le tissu du cerveau était d'une consistance remarquable. L'hémisphère droit et le ventricule latéral droit n'ont rien présenté d'extraordinaire. Dans l'hémisphère gauche, bien

qu'on n'ait pas senti de fluctuation, on trouva un grand foyer de sang noir et coagulé, d'environ trois onces (neuf décagrammes). Ce foyer avait, dans sa plus grande étendue, qui était de devant en arrière, deux pouces (six décimètres); il communiquait au ventricule latéral gauche par la partie supérieure, au moyen de ce que le sang avait comme ramolli et dissous la portion cérébrale qui l'en séparait. La même altération avait lieu dans toute l'étendue du cerveau qui formait le foyer de l'épanchement, mais seulement à la surface. A la base du crâne, il y avait plus d'une once (trois décagrammes) de sérosité épanchée.

405. Dans les cavités de la poitrine et de l'abdomen, il n'y avait rien à remarquer; tous les organes étaient sains.

Réflexions.

406. Cette maladie tient le milieu entre l'apoplexie suivie d'une hémiplégie qui pardonne au malade pendant nombre d'années, et l'apoplexie foudroyante, dont je n'ai vu que très-peu d'exemples à la Clinique, parce que ordinairement on n'a pas le temps de conduire aux hôpitaux les personnes qui en sont frappées.

407. Il est à remarquer que Poitevin, par sa constitution, ne paraissait point disposé à être

atteint d'apoplexie. Il était d'une assez haute stature, et plutôt maigre que gras; il avait la tête d'une grosseur moyenne et le col allongé pour sa taille; il avait toujours vécu sobrement, et il ne lui était survenu aucun accident propre à déterminer une congestion sanguine vers l'encéphale.

408. L'hémiplégie a eu lieu du côté droit; ce qui est plus rare que de la voir survenir à gauche. Les plus grandes désorganisations de l'encéphale se sont trouvées dans l'hémishère du côté opposé à la paralysie; et c'est ce qui arrive le plus souvent.

CINQUANTE-SEPTIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie précédée de deux attaques d'apoplexie.

409. Pontenier (Henri), soixante-douze ans, acteur de province. Tempérament sanguin, constitution autrefois robuste, maintenant détériorée. Invasion par une attaque d'apolexie, il y a un an. Autre attaque il y a trois mois, dont il fut traité à l'Hôtel-Dieu pendant dix jours. Entré le 13 janvier 1813, sorti non guéri le 22 août suivant.

CINQUANTE-HUITIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté gauche, suite d'apoplexie.

410. Femme Puteau (Marie-Louise-Aubigand), vingt-trois ans, couturière. Tempérament ner-

veux et sanguin. Invasion en septembre 1809, en racontant avec chaleur un accident arrivé à son mari. Entrée le 9 mars 1810, sortie non guérie le 3 juillet suivant.

CINQUANTE-NEUVIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté gauche, précédée d'apoplexie.

411. Regis (Guillaume), soixante-huit ans, ouvrier fabricant de schals. Tempérament sanguin, forte consitution, caractère gai. Invasion le 22 novembre 1820. Traitement, sans succès, à l'hôpital Cochin, pendant trente jours. Entré le 17 février 1821; sorti le 24 avril suivant, sinon parfaitement guéri, au moins en état de reprendre ses travaux.

SOIXANTIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté gauche, suite de plusieurs apoplexies.

412. Renaud (Martin), trente-neuf ans, bottier dans un régiment de cavalerie, ayant éprouvé de violens chagrins. Tempérament lymphatique et sanguin. Première atteinte d'apoplexie le 1er février 1819; traité et guéri à l'Hôtel-Dieu, sauf qu'il lui était resté du trouble dans les idées, des éblouissemens, et la perte d'une partie de la mémoire. Invasion d'une seconde attaque le 12 mars

1820. Entré le surlendemain; sorti non guéri le 29 avril suivant.

SOIXANTE-UNIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté droit, suite d'une légère apoplexie.

413. Renaud (Charles), âgé de soixante-trois ans, écrivain, rentier, d'un tempérament bilioso-sanguin, a mené une vie régulière, et s'est toujours assez bien porté. Il y a quelques années, qu'il fut vivement affecté de la perte d'une petite rente en quoi consistait toute sa fortune.

414. Cet homme devint triste et rêveur, et ses facultés intellectuelles s'affaiblirent de jour en jour, au point qu'il devint incapable de remplir une place d'écrivain qu'il occupait depuis douze ans chez un notaire. La perte de cet emploi, son unique ressource, aggrava ses chagrins, déjà très-grands; il tomba dans un abattement extrême; il passait les jours dans un morne silence, et les nuits sans goûter les douceurs d'un sommeil paisible et réparateur; sa mémoire se perdit presque entièrement; ses idées étaient confuses et indéterminées (1).

415. Depuis environ un an, il était devenu sujet à une incontinence d'urines, et depuis quelques mois, il avait répercuté des dartres

(1) On apprit ces détails des personnes qui l'accompagnaient ou qui vinrent le visiter.

qu'il portait aux jambes, en appliquant dessus, des compresses trempées dans de l'eau de chaux camphrée.

416. Le 12 prairial an XIII (1er juin 1805), Renaud veut se lever; il sent ses jambes engourdies, et hors d'état d'exécuter aucun mouvement. La perte de la parole suit de près celle du mouvement. C'est dans cet état qu'il est conduit le jour même à l'hôpital de la Charité, et le lendemain 13, il est admis à la Clinique interne.

417. La tête était tournée à gauche, et s'y reportait promptement quand on l'avait ramenée à droite; le visage était peu coloré; les yeux étaient à demi-ouverts; les mâchoires étaient fortement serrées l'une contre l'autre; le pouls était régulier, peu dur et sans fréquence; la respiration était tranquille; seulement l'inspiration était un peu précipitée. La déglutition était presque impossible; le ventre était souple; les urines étaient abondantes et involontaires; le membre thoracique et le membre abdominal du côté droit étaient insensibles et sans aucun mouvement. Le bras et la main gauches, au contraire, étaient continuellement agités; les fonctions intellectuelles étaient entièrement abolies.

418. Sur-le-champ le malade fut saigné; ce qui procura la détente des mâchoires, et put

permettre l'introduction d'eau émétisée qui procura le vomissement de matières aqueuses contenant quelques gorgées de bile verte. La tète cessa d'être portée constamment à gauche. On appliqua des vésicatoires ; on mit le malade à l'usage des sudorifiques et de l'infusion d'arnica, etc.

419. Le 14, cette apparence d'amélioration se soutient.

420. Le 15, le pouls devient intermittent ; l'émission des urines est abondante et involontaire ; il y a du coma.

421. Le 16, la respiration est suspirieuse et ne s'opère que par le diaphragme. La constipation persiste ; il y a dans le pouls, après deux pulsations rapprochées, un intervalle assez long.

422. Le 17 au matin, le pouls est plein et régulier ; mais le soir il devient petit, fréquent et intermittent. La bouche reste entr'ouverte ; on y verse de la boisson qui, par son propre poids, se précipite dans l'estomac ; mais il n'y a ni rapprochement des mâchoires, ni déglutition. Le malade est toujours sans connaissance ; sa respiration est râleuse.

423. Le 18, à cinq heures du matin, Renaud expire.

Ouverture.

424. Le cadavre avait conservé le peu d'embonpoint qui existait avant la maladie. La face, qui n'était pas injectée, avait beancoup de pâleur.

425. A l'ouverture du crâne, on vit que la dure-mère (méninge) adhérait fortement à la face interne des os. On trouva une infiltration considérable entre l'arachnoïde (lame externe de la méningine) et la pie-mère (méningine). Cette infiltration était remarquable surtout vers la partie supérieure et postérieure des lobes du cerveau. Les vaisseaux qui rampent à la surface de cet organe étaient vides de sang.

426. Les circonvolutions cérébrales étaient assez bien prononcées du côté droit; mais, du côté gauche, à la partie supérieure et moyenne, elles étaient tout-à-fait effacées. En appuyant le doigt vers cet endroit, on sentait dans l'intérieur de la substance cérébrale une fluctuation sensible même à la vue, lorsqu'on agitait légèrement le cerveau. La lame qui servait de paroi au foyer était extrêmement mince. Après qu'on l'eut incisée, on découvrit un large foyer rempli de sang, moitié fluide, moitié coagulé, et du poids d'environ quatre onces (douze décagrammes). Cet épanchement s'était fait dans la

substance cérébrale même qui, en cet endroit, était désorganisée et réduite en une sorte de putrilage.

427. Ce foyer était situé au côté externe du ventricule gauche, dans la cavité duquel on ne trouvait aucun épanchement notable, mais une petite quantité de sérosité rougeâtre.

428. Le ventricule latéral droit contenait aussi un peu de sérosité sanguinolente. On ne remarquait, dans l'un ni dans l'autre de ces ventricules, aucune altération sensible. Les autres cavités et les différentes parties du cerveau et du cervelet étaient saines. Cependant on doit remarquer que du côté gauche, la substance cérébrale était molle et putrilagineuse, et que celle du côté droit était d'une consistance plus ferme qu'elle n'est ordinairement. Il y avait une certaine quantité de sérosité sanguinolente à la base du crâne.

429. Dans la poitrine, la seule chose remarquable était une grande quantité de graisse qui surchargeait tous les organes thoraciques. Le cœur était d'un volume ordinaire.

430. Cette quantité de graisse était encore plus considérable dans les replis du péritoine. Les viscères abdominaux étaient sains.

Réflexions.

431. On voit dans cette observation l'hémiplégie se déclarer en même temps que l'apoplexie. Les lésions de l'encéphale, causées par le chagrin, se sont faites lentement. C'est du commencement de ce travail que date l'altération des fonctions intellectuelles qui a précédé l'attaque à laquelle a succombé le malade. L'apoplexie et la paralysie se sont manifestées aussitôt que les parties du cerveau, désorganisées et réduites en putrilage, ont permis au sang de s'épancher. Ce foyer sanguinolent s'est trouvé à gauche, et c'est le côté droit qui a été frappé d'hémiplégie.

SOIXANTE-DEUXIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté gauche, suite d'apoplexie.

432. Fille Robinot (Marie), vingt-quatre ans, domestique. Tempérament sanguin, constitution moyenne. Invasion le 23 janvier 1811, à la suite de la suppression spontanée d'une hémorrhagie nasale habituelle. Entrée le 27 suivant; sortie le 12 février, guérie après que l'hémorrhagie se fut rétablie.

SOIXANTE-TROISIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté gauche, à la suite d'une légère attaque d'apoplexie.

433. Femme Sagitte (Thérèse-Adelaïde Dubuisson), cinquante ans, sans état. Tempérament nerveux et sanguin, constitution délicate; sujette à l'hystérie. Invasion en octobre 1818. Entrée le 1er mai 1819, sortie soulagée le 15 juin suivant.

SOIXANTE-QUATRIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté droit, suite d'apoplexie.

434. Sellier (Jean-François), quarante-deux ans, cuisinier. Tempérament sanguin et nerveux. Invasion par une attaque légère d'apoplexie le 27 février 1812. Entré le 5 mars, même année; sorti guéri le 27 avril suivant.

SOIXANTE-CINQUIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Commencement d'amaurose et paralysie de la paupière.

435. Femme Sempege (Elisabeth-Michel), quarante-deux ans, marchande de faïence dans les rues. Tempérament lymphatique, assez forte constitution. Invasion, il y a environ dix mois, par la suppression des règles. Marche très-lente

de la maladie : commencement d'amaurose de l'œil droit, et paralysie de la paupière supérieure de ce côté. Entrée le 12 septembre 1820; sortie, sans être soulagée, le 24 du même mois.

SOIXANTE-SIXIÈME OBSERVATION.

Apoplexie causée par des dépôts purulens dans l'encéphale; hémiplégie du côté gauche; désorganisation des voies urinaires.

436. Talbot (Guillaume), âgé de cinquante-cinq ans, écrivain, ancien militaire, d'un tempérament éminemment sanguin, d'une forte constitution, d'une taille élevée, d'un embonpoint médiocre, ayant le col fort long et la tête proportionnée à son corps; d'un caractère gai, vif et assez insouciant; n'avait aucune mauvaise habitude, vivait sobrement, et avait joui d'une santé vigoureuse; mais, depuis son enfance, il était sujet à des hémorrhagies nasales qui avaient lieu ordinairement tous les quinze jours, le plus souvent par la narine droite, et lui faisaient rendre chaque fois environ six onces (18 décagrammes) de sang. Cette évacuation était toujours précédée d'horripilations, de pesanteur de tête et de vertiges.

437. Il y avait plus de trois semaines qu'il n'avait saigné du nez, lorsque le 16 germinal

an XV (6 avril 1807), Talbot, le matin, en sortant du lit, éprouva une légère attaque d'apoplexie, précédée d'un étourdissement considérable, d'une grande pesanteur de tête et d'une faiblesse extrême. Il tomba par terre, sans connaissance, et y resta environ un quart d'heure. Revenu à lui, il eut la force de se relever; il sentit alors beaucoup d'engourdissement et une grande faiblesse dans tout le côté gauche; mais sa parole était libre et ses facultés intellectuelles n'étaient nullement altérées. Les deux jours suivans, il se trouva mieux; le troisième jour, 9 avril, il vint à pied à la Charité. Quelques heures après son arrivée, Talbot éprouva un frisson général, des vertiges et de vives douleurs dans la tête; ces accidens furent suivis d'une seconde attaque d'apoplexie un peu plus intense que la première. La parole était extrêmement embarrassée, la bouche et la langue étaient fortement portées à gauche, un tiraillement douloureux se fit sentir dans les membres de ce côté. Talbot tomba à terre, il perdit connaissance pendant une demi-heure. Revenu de son évanouissement, il ne put se relever comme la première fois; cependant, après l'attaque, il recouvra encore entièrement l'usage de la parole et de ses fonctions intellectuelles. Il ne se plaignait que d'une grande pesanteur de tête, d'a-

norexie, d'insomnie et d'engourdissement dans tout le côté gauche qu'il ne pouvait plus remuer.

438. Il était encore dans cet état, lorsque le soir on le fit monter à la Clinique. Le lendemain matin, 20 germinal (10 avril), outre les symptômes énumérés ci-dessus, on remarqua ceux que nous allons décrire : La face était très-rouge, très-animée; les yeux étaient larmoyans; le malade exprimait une gaîté exaltée; ses réponses étaient vives; le pouls était fort et développé; la bouche était pâteuse, la langue jaunâtre. Il y eut plusieurs selles dans la matinée; les urines étaient cuisantes, douloureuses au passage, et déposaient un sédiment filamenteux qui adhérait fortement au fond du vase; phénomène qui, de l'aveu du malade, durait depuis six mois, et avait augmenté depuis environ un mois.

439. On fit poser à l'anus vingt sangsues, ensuite on donna un vomitif, on fit des bains de pieds sinapisés, et des frictions avec l'eau-de-vie camphrée. La saignée, qui fut très-copieuse, dégagea la tête; le vomitif fit évacuer une grande quantité de bile par haut et par bas; les frictions rendirent un peu plus facile le mouvement des membres.

440. Le 11 avril, ce peu de mieux se soutint.

Le 12, il survint un saignement de nez d'environ deux onces (6 décagrammes), le mal de tête en fut allégé. Du 13 au 20, le mouvement des membres fut de plus en plus facile, le pouls était à peu près naturel, il y eut de l'appétit, les fonctions de l'entendement étaient très-libres, mais l'émission des urines était toujours douloureuse, et il se déposait toujours un sédiment semblable à un mucilage épais de gomme arabique. On avait ajouté aux prescriptions la tisane sudorifique.

441. Le 21, il se manifeste une douleur de tête considérable, des douleurs dans le cou qui se penche à droite; il y a des vertiges; le malade croit voir un grand nombre d'étincelles. On fait une saignée du pied, on insiste sur les pédiluves sinapisés, on continue d'ailleurs le même traitement.

442. Le 22 avril, vers trois heures après midi, il survient une troisième attaque d'apoplexie, bien plus exprimée que les deux premières; toute la tête est fortement penchée à droite; la bouche, la langue sont tirées du même côté; le sentiment est presque entièrement aboli; la paralysie du côté gauche est complète; la face est très-rouge; le pouls est plein, dur, plus développé à droite qu'à gauche; la connaissance ne revient qu'au bout de plus d'une heure. Alors le

malade a la parole assez distincte, il rend assez bien compte de son état; du reste, les autres symptômes persistent jusqu'au lendemain matin.

443. Le 23, on fait appliquer vingt sangsues à l'anus; elles procurent une saignée fort copieuse; on revient à l'eau minérale (mélange de tartre stibié et de sulfate de soude); on applique des vésicatoires aux jambes; on fait des frictions avec un liniment dans lequel entrait l'ammoniaque et la teinture de cantharides. Ces moyens ont l'air d'avoir un assez grand succès. Il y a peu de vomissement, mais des selles abondantes; les vésicatoires prennent bien, et forment des cloches très-élevées et bien remplies de sérosité; la connaissance est parfaite; mais on ne rétablit pas la sensibilité ni le mouvement dans les membres du côté gauche.

444. Le 24, il y a un mieux sensible. Pendant la nuit du 24 au 25, le malade perd six fois la connaissance, ce qu'il attribue aux douleurs atroces qu'il éprouvait en urinant. On applique dix sangsues au périnée et sur le pubis; on fait prendre un bain de fauteuil, et l'on tient des cataplasmes émolliens sur ces parties.

445. Le 26, la pesanteur de tête, qui était revenue, est dissipée en partie par une nouvelle hémorrhagie nasale. Le 27, la face est rouge; le pouls est plus développé; lá pesanteur de tête

subsiste; la langue est assez belle; la voix est affaiblie; les réponses sont justes, mais la parole est plus lente. On applique quatre sangsues de chaque côté du col; on prescrit la tisane sudorifique laxative.

446. Du 28 au 30, les selles sont involontaires; l'émission de l'urine est toujours douloureuse; le côté gauche est toujours immobile; il y a des douleurs dans tous les membres, surtout dans les articulations; la face s'altère sensiblement; la faiblesse est grande.

447. Le 1er mai, l'hémorrhagie nasale se renouvelle plusieurs fois dans la journée; les douleurs, en urinant, font pousser des cris plaintifs au malade. Du 2 au 4, il survient des coliques; le dévoiement s'établit; l'amaigrissement a fait des progrès; il y a un grand état d'accablement; la langue est rouge, humide, et chargée de quelques mucosités blanchâtres.

448. Du 5 au 7, le dévoiement continue; l'assoupissement devient de plus en plus considérable; les urines sont toujours très-cuisantes et très-difficiles, elles contiennent du sang; le prépuce est très-rouge et tuméfié.

449. Du 8 au 10, la face est alternativement pâle et rouge; les yeux sont larmoyans; le regard est fixe et hébêté; le pouls est fort et faible par intervalles; l'insomnie est complète; la

langue est rouge et sèche; les urines sont involontaires et très-fétides.

450. Du 11 au 14, il y a une grande faiblesse; le délire a lieu de temps en temps; le pouls est petit et à peine perceptible; les membres sont froids; la déglutition est difficile; la respiration est gênée; les selles et les urines sont toujours involontaires.

451. Le 15, l'accablement est extrême; la déglutition est presque impossible; le délire est constant; de temps en temps, il y a des cris plaintifs; le dos et les fesses sont tout excoriés; le pouls est faible et très-lent; les membres se refroidissent : Talbot meurt à quatre heures après midi.

Ouverture.

452. Tout le corps était amaigri; les muscles étaient bruns et poisseux; les excoriations du dos et des fesses étaient livides.

453. A l'ouverture du crâne, il s'écoula une assez grande quantité de sang; les vaisseaux de la dure-mère (méninge) en étaient remplis.

454. Le cerveau était mou en général; mais on sentait, sur l'hémisphère droit, deux points plus mous que le reste de l'organe. L'un de ces points était à la partie supérieure et moyenne de l'hémisphère droit, l'autre à sa partie antérieure

et externe. En incisant ces deux points, on vit que le premier correspondait à un foyer ayant, à peu près, un pouce (trois décimètres) d'étendue en tous sens. Ce foyer contenait environ deux onces (six décagrammes) de pus d'un blanc grisâtre, assez lié, semblable au pus que l'on trouve dans les phlegmons dont l'inflammation n'a pas été très-vive. Quand on eut enlevé le pus, on vit les parois du foyer de couleur grise et d'une consistance pultacée. Le second foyer était un peu plus grand que le premier ; il était situé à la partie antérieure de l'hémisphère, un peu plus bas que le précédent, et au-dessus du ventricule latéral droit ; il contenait, comme le premier, du pus d'un blanc grisâtre, en plus grande quantité et mêlé d'un liquide sanguinolent. Les parois du foyer étaient également en putrilage.

455. Les ventricules latéraux étaient remplis de sérosité limpide.

456. Le reste de l'encéphale était dans l'état sain.

457. Les viscères de la poitrine n'offraient aucune lésion.

458. Le foie était très-brun ; son tissu était gorgé d'une grande quantité de sang. Vers sa face supérieure, il y avait un point d'environ six lignes (un demi-décimètre) d'étendue en tout

sens, plus mou que le reste, et qui était réduit en putrilage. La vésicule du fiel renfermait une bile très-foncée en couleur.

459. L'estomac était contracté ; les intestins étaient petits, un peu livides; la courbure iliaque du colon et du rectum contenaient une grande quantité de mucosités puriformes ; leur membrane interne était phlogosée.

460. Les reins, surtout le gauche, étaient remplis de sang. La membrane muqueuse des uretères était phlogosée ; leur cavité contenait un peu de sang. La vessie était contractée, divisée en plusieurs poches ; ses membranes étaient épaissies ; il y avait dans sa cavité une assez grande quantité de sang de couleur livide. La membrane interne de l'urètre était rouge dans le tiers de son étendue ; il y avait une continuité du sang contenu dans la vessie, et de celui qui se trouvait dans l'urètre.

461. Les autres viscères n'étaient point altérés.

Réflexions.

462. Cette observation m'a paru assez intéressante, relativement au diagnostic, pour que j'aie cru devoir vous en présenter les détails, jour par jour, sans craindre de vous les faire trouver trop longs. Comment nommer l'apoplexie qui en fait le sujet? Elle n'était ni san-

guine, ni séreuse, ni nerveuse; elle était due simplement à deux dépôts purulens qui s'étaient formés lentement dans l'hémisphère droit du cerveau, et avaient produit l'hémiplégie du côté gauche, comme cela arrive le plus ordinairement dans les cas où la lésion de l'encéphale est à droite.

463. Quelque nom que l'on donne à cette maladie, nous remarquerons que les causes que nous avons ignorées dataient de fort loin, et que les symptômes qu'elle a présentés la rapprochent de l'apoplexie séreuse, dont la marche est si lente, comparée à celle de l'apoplexie qui a lieu par la rupture des vaisseaux sanguins.

464. On ne peut pas, je pense, attribuer cette maladie au tempérament si éminemment sanguin de Talbot, parce qu'on ne peut regarder comme une suppression, un retard de moins de quinze jours dans le saignement de nez habituel et périodique. D'ailleurs, cette suppression aurait produit une apoplexie sanguine; ce qui n'a pas eu lieu. On ne peut pas dire non plus que, pendant le traitement, l'effusion du sang ait été épargnée, puisqu'il a été fait cinq saignées, tant par la lancette que par les sangsues, sans parler des hémorrhagies nasales qui ont été si fréquentes.

465. Talbot ne nous a accusé ni coups, ni chutes, ni blessures, ni écarts dans le régime,

et cependant tout le système urinaire était affecté, et l'était depuis si long-temps et si gravement, que, si ce malheureux homme eût échappé à l'apoplexie qui l'a fait périr, il eût fini, probablement, par succomber aux désorganisations des reins, des uretères et de la vessie, déjà le siége d'un catarrhe chronique.

466. Les lésions du foie, de l'estomac et des intestins n'étaient point assez avancées pour menacer les jours du malade.

467. Voilà encore, Messieurs, un de ces cas où j'abandonne l'explication aux savans, et dans lesquels je me contente d'observer ; ce que je ne cesserai de recommander à ceux qui veulent devenir praticiens.

SOIXANTE-SEPTIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté gauche, non précédée, mais suivie d'une apoplexie mortelle.

468. Femme Tenoy (Honorine***), âgée de cinquante-deux ans, garde-malade. Cette femme est d'un tempérament nerveux et sanguin, d'une faible constitution, d'une sensibilité excessive ; elle a été très-sujette à des douleurs d'estomac, à des coliques violentes, à des catarrhes pulmonaires fréquens. Réglée à quatorze ans, ses menstrues ont toujours été régulières et abondantes ; seulement, il y a environ un an, elle

eut deux hémorrhagies utérines qui furent suivies d'écoulement en blanc. A cette époque, elle éprouvait des mouvemens nerveux très-variés, quelquefois des vertiges, de véritables convulsions, toujours accompagnés d'une violente céphalalgie.

469. Au printemps dernier, ayant été à Vichy avec une de ses malades, elle y prit les eaux pendant quarante jours. D'abord cette boisson augmenta les maux d'estomac; mais elle finit par les dissiper entièrement, et faire disparaître les flueurs blanches. De retour à Paris, elle jouit d'une bonne santé.

470. Le 25 ventose an XIII (16 mars 1805), au moment où elle avait ses règles, après un souper frugal, sans cause appréciable, sans aucun signe précurseur, Honorine fut frappée d'une hémiplégie du côté gauche. Il y avait perte totale du mouvement, et une diminution très-marquée de la sensibilité. Sur-le-champ les urines cessèrent de couler. Les fonctions intellectuelles restèrent dans une parfaite intégrité. Il n'y avait point perte de connaissance, et la prononciation était libre.

471. La malade fut émétisée et ensuite saignée du pied six fois en trois jours. La première saignée avait été suivie d'une céphalalgie atroce, fixée sous le pariétal droit, mais qui fut entiè-

rement dissipée par les saignées subséquentes. On employa un liniment irritant ; on appliqua des vésicatoires aux jambes ; on donna des lavemens stimulans ; on eut ensuite recours aux purgatifs.

472. Au bout de six jours de l'invasion de cette maladie, il y eut une légère distorsion de la bouche, de la difficulté à articuler les paroles, de la faiblesse dans l'œil gauche, et quelques élancemens dans l'œil droit ; la rétention d'urine subsistait toujours. Au onzième jour, il y eut, pendant vingt-quatre heures, de la fièvre avec délire ; ce que la malade attribuait à la peine qu'elle éprouvait de se voir forcée d'entrer dans un hôpital.

473. La veuve Tenoy fut admise à la Clinique interne le 8 germinal an XIII (29 mars 1805). Les traits de la face étaient à peu près dans l'état naturel ; à peine restait-il un peu de distorsion dans la bouche ; les yeux étaient virescens ; il n'y avait plus de céphalalgie. La bouche était amère ; l'appétit était perdu ; la soif était peu vive ; la langue était vermeille et humide ; la constipation existait depuis huit jours ; la rétention d'urine avait toujours lieu, par défaut de contraction de la vessie

474. Il y avait perte du mouvement dans tout le côté gauche, et la sensibilité y était fort ob-

tuse. Par intervalles, il se manifestait des douleurs vives, avec un sentiment d'arrachement dans tout le côté gauche, membre thoracique, membre abdominal, hypochondre et flanc de ce côté. Il existait une démangeaison incommode à la joue gauche; la peau était douce au toucher; sa chaleur était naturelle et égale des deux côtés; le pouls était peu fréquent, très-petit et faible; le sommeil était léger, et quelquefois pénible. On prescrivit la tisane sudorifique, des frictions avec un liniment animé par la teinture de cantharides, des lavemens purgatifs; on sonda la malade.

475. Le lendemain de son entrée, 10 germinal (31 mars), la malade commença à uriner sans le secours de la sonde. A la fin du mois, les douleurs dans le côté paralysé étaient moins violentes; l'appétit et le sommeil étaient un peu revenus; mais les membres étaient toujours sans mouvement. Dans les premiers jours de floréal (avril), la teinture de cantharides, à ce qu'on peut croire, détermina de trop fréquentes envies d'uriner, et de la douleur dans la vessie, symptômes que l'on fit cesser en ne faisant qu'une friction tous les deux jours, et en donnant des boissons mucilagineuses et nitrées. La constipation était combattue par des lavemens laxatifs.

476. Vers le milieu du mois, il survint du

gonflement, de la rougeur et de la douleur à l'articulation du métacarpe avec les phalanges ; on cessa les frictions ; on fit des bains locaux émolliens ; on donna, alternativement, de la tisane sudorifique et de l'infusion de graine de lin, édulcorée et nitrée. Alors le bras et la jambe gauches exécutaient quelques mouvemens de totalité ; mais la main ne pouvait se serrer, et, pour marcher, la malade avait besoin d'être soutenue. Les douleurs étaient bien apaisées ; Tenoy dormait mieux ; elle mangeait et digérait bien, quoique étant restée constipée ; elle reprenait des forces et de l'embonpoint.

477. Du 5 au 20 thermidor (24 juillet au 8 août), on fit usage des eaux de Barréges artificielles en bains et en douches ; elles ne produisirent point d'effet sensible ; on les abandonna pour s'en tenir à la tisane sudorifique et au liniment volatil, qui ne furent pas plus efficaces.

478. Le 16 fructidor (3 septembre), le teint et l'embonpoint étaient revenus à leur état naturel ; la parole était parfaitement libre ; tous les sens étaient intacts ; toutes les fonctions s'exerçaient avec régularité ; seulement le mouvement dans les membres paralysés ne se rétablissait pas. On soumit la malade au galvanisme qui fut administré pendant quinze jours. Tout son effet fut

borné à causer des douleurs très-vives, et à produire une sueur abondante, seulement dans le côté paralysé ; ce qui n'était pas encore arrivé depuis l'invasion de la maladie. Il se manifestait dans ce côté un travail singulier, qui persista plus de huit jours après qu'on eut cessé de galvaniser ; mais les parties restèrent impotentes.

479. Le 11 vendémiaire an XIV (3 octobre 1805), à deux beures après midi, sans que rien ait paru y avoir disposé, la malade perdit tout-à-coup la parole, la connaissance et l'usage des sens ; en un mot, elle fut frappée d'une violente apoplexie. La respiration devint stertoreuse; il coulait de la bouche une grande quantité d'écume ; il y avait dans tout le corps, surtout du côté paralysé, un tremblement qui approchait des convulsions. On appliqua des sangsues aux jugulaires ; on fit une large saignée du pied ; on donna un lavement avec le vin émétique.

480. Le lendemain, la face était rouge, brûlante, tuméfiée du côté gauche ; l'abdomen était tendu ; le pouls était très-fréquent et très-dur; la chaleur de la peau était vive ; le bras gauche était roide, et ne pouvait se fléchir ; la déglutition ne pouvait plus se faire ; la respiration était encore plus stertoreuse, l'écume à la bouche en plus grande quantité. On pratiqua une nouvelle saignée du pied ; on appliqua des vésicatoires

aux cuisses : tout fut inutile ; la veuve Tenoy mourut le 13 vendémiaire (5 octobre), à trois heures du matin, après avoir jeté plusieurs cris perçans avant d'expirer.

Ouverture.

481. Le corps avait conservé de l'embonpoint ; il n'y avait aucune infiltration ; la face était légèrement injectée ; les membres étaient singulièrement roides ; les deux poings étaient fermés ; les ongles étaient enfoncés dans la paume des mains.

482 En incisant les tégumens de la tête, il s'est écoulé peu de sang ; les sinus de la dure-mère (méninge) en étaient, aussi, peu remplis. Les circonvolutions du cerveau étaient aplaties et comme effacées par la pression ; néanmoins, tout le viscère avait sa consistance et sa couleur naturelles. Le ventricule gauche était distendu par environ deux onces (six décagrammes) de sang caillé et noirâtre. Le ventricule droit ne contenait ni sang ni sérosité ; mais ses parois, d'une couleur de bois d'acajou, avaient une consistance très-remarquable ; elles étaient comme carcinomateuses. Il n'y avait point d'épanchement à la base du crâne ; la moelle épinière était très-peu volumineuse et très-ramollie.

483. La langue examinée a présenté en dessous, vers la base, plusieurs tubercules miliaires, blanchâtres, graisseux, placés sous l'épi-

derme qu'ils soulevaient, mais dont on pouvait les séparer facilement par la dissection.

484. Le larynx et la trachée-artère ne contenaient point des mucosités qui eussent pu occasionner le stertor qui s'était manifesté.

485. Les poumons, très-sains, adhéraient aux pleures costales dans plusieurs points.

486. Le cœur était mollasse, rempli d'un sang noirâtre, en partie caillé, en partie liquide. Le muscle se déchirait avec la plus grande facilité. Le ventricule droit avait des parois extrêmement minces et fort dilatées.

487. L'épiploon adhérait au péritoine vers le foie et dans toute l'étendue de l'hypogastre.

488. Le foie n'offrait aucune lésion dans son tissu; la vésicule du fiel renfermait deux calculs biliaires, polyhèdres irréguliers, de la grosseur d'un dé à jouer, de couleur vert-foncé, et veinés d'un jaune safrané, comme s'ils eussent été formés de substances différentes. Ces calculs nageaient dans une grande quantité de bile très-épaisse et très-verte.

489. La rate se réduisait en putrilage par la plus légère pression.

490. L'estomac, pâle et rempli de substances alimentaires, n'avait rien de remarquable. Le gros intestin contenait beaucoup d'excrémens très-durs et pelotonnés.

491. Il n'y avait point d'urine dans la vessie; mais on voyait dans l'intérieur de cet organe quelques taches livides, comme à la suite d'une inflammation chronique.

492. La matrice était volumineuse, dure, squirrheuse; son orifice était presque effacé, comme il l'est aux derniers temps de la grossesse; cependant la cavité du viscère était à peine sensible; on ne la reconnaissait que par une petite quantité de mucus ichoreux, grisâtre, très-fétide.

493. Les autres organes de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

494. Je vous ai rapporté ce second exemple d'une apoplexie qui a succédé à une paralysie, au lieu que, le plus communément, c'est l'apoplexie qui précède la paralysie, parce que, dans toute ma collection, c'est l'observation que j'ai trouvée la plus concluante dans ces cas qui sont fort rares, parce qu'elle a été recueillie avec un grand soin, parce que l'ouverture du corps a été faite avec beaucoup d'attention; et je ne me reproche point d'avoir conservé tous les détails dans lesquels je suis entré, quoiqu'ils paraîtront peut-être trop longs, trop minutieux aux médecins qui veulent, permettez-moi l'ex-

pression, *trancher dans le vif*, et en qui l'*observation* met trop d'entraves à leur génie pénétrant et capable de tout deviner, de tout ramener aux grandes idées qu'ils se sont faites de la médecine pratique.

495. Ces médecins, enclins à voir les choses de si haut, ne m'empêcheront pas de joindre à cette observation les réflexions suivantes que j'adresse modestement à ceux qui joignent à une instruction solide la *pratique* et l'*observation*.

496. La désorganisation observée dans le ventricule droit du cerveau, dont les parois étaient d'une consistance carcinomateuse et d'une couleur jaune-foncé, me paraît manifestement avoir causé l'hémiplégie du côté gauche, qui durait déjà depuis plus de six mois, et que rien n'a pu guérir, parce que la cause qui l'avait produite était toujours subsistante. Pourrait-on reconnaître une cause occasionnelle de cette désorganisation dans la céphalalgie que la malade avait éprouvée depuis environ un an, et qui était accompagnée de mouvemens nerveux, de vertiges et de convulsions ?

497. L'épanchement sanguin qui s'est fait subitement dans le ventricule gauche a déterminé, non pas une apoplexie foudroyante, mais une apoplexie qui a fait périr la malade en vingt-cinq heures. Serait-il déraisonnable de présumer

que si la veuve Tenoy eût pu survivre à cette attaque, elle serait restée paralysée du côté droit comme elle l'était déjà du côté gauche?

498. Malgré les douleurs de l'estomac qui avaient tourmenté la malade pendant si long-temps, ce viscère était sain, tandis qu'on a rencontré dans la vésicule deux calculs biliaires, sans que la malade ait accusé aucune affection du foie; et tandis que le cœur était mou, flétri, facile à déchirer, tandis que son ventricule droit était manifestement atteint d'un anévrisme passif, sans que, cependant, la veuve Tenoy ait présenté aucun signe de maladie du cœur.

499. Les adhérences des poumons à la pleure étaient dues aux catarrhes fréquens qu'avait éprouvés la malade, et l'on peut rapporter les adhérences de l'épiploon aux douleurs de coliques auxquelles elle avait été sujette depuis sa jeunesse.

500. Il serait plus facile d'expliquer comment deux hémorrhagies utérines, suivies d'une leucorrhée abondante, ont donné naissance à l'état squirrheux de la matrice, et à la manière dont le col de cet organe était effacé.

501. Quant à la vessie urinaire, ses taches livides n'ont rien qui doive étonner, lorsqu'on se rappelle que ce viscère avait été paralysé lors

de l'invasion de l'hémiplégie, et que l'urine y avait séjourné très-long-temps.

502. Les tubercules trouvés sous la langue ne peuvent nous fournir matière à aucune réflexion.

SOIXANTE-HUITIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté droit, non précédée d'apoplexie.

503. Femme Tranois (Catherine***), trente-neuf ans, blanchisseuse. Tempérament sanguin et nerveux, constitution robuste, caractère doux et sensible. Invasion, il y a dix mois, par un saisissement de plaisir au retour inattendu de son fils, qu'elle n'avait pas vu depuis long-temps. Entrée le 18 novembre 1815; sortie guérie le 11 janvier 1816.

SOIXANTE-NEUVIÈME OBSERVATION.

Hémiplégie du côté droit, *ensuite du* côté gauche, *toutes deux guéries.*

504. Van-Deslinsqueen (Jacques-Philippe), âgé de quarante-six ans, peintre à la brosse et colleur de papier.

505. D'un tempérament sanguin, d'une assez forte constitution, cet homme est très-laborieux, n'a aucune mauvaise habitude, et a toujours joui d'une bonne santé.

506. Le 8 pluviose an XIV (28 janvier 1806), sans symptômes précurseurs, sans aucune atteinte d'apoplexie, Van-Deslinsqueen fut frappé d'hémiplégie *du côté droit.* Traité à l'hôpital de la Charité, il en sortit guéri au bout de six semaines.

507. Le 30 germinal suivant (20 avril), à sept heures du soir, et de même sans signe avant-coureur, après avoir mangé de la soupe avec beaucoup d'appétit, il fut tout à coup privé de mouvement du *côté gauche.* On le porta chez lui, on le mit au lit; il dormit fort bien une grande partie de la nuit; il n'avait pas, un seul instant, perdu connaissance. Le lendemain, la paralysie existait avec la même intensité; le malade but quatre ou cinq tasses de café, dans l'intention, dit-il, de se *fouetter le sang.* Il se fit transporter, le même jour, à la Charité; le 22, je le fis monter à la Clinique interne.

508. La face est jaune; il y a une céphalalgie frontale, une grande tendance à l'assoupissement. La langue est blanchâtre et humide; lorsque le malade la tire de la bouche, elle se dévie très-peu à droite; la commissure des lèvres est légèrement tirée de ce côté; la parole est libre. Les organes de la vue, de l'odorat et de l'ouïe paraissent être dans toute leur intégrité. La poitrine est sonore dans tous ses points; les mouvemens du cœur sont naturels; le pouls est plus

petit à gauche qu'à droite, et plus facile à déprimer ; sa fréquence n'est pas augmentée. Il y a de l'appétit ; le ventre est souple et libre ; les urines sont faciles. Il y a immobilité et insensibilité complètes de tout le côté gauche du corps ; on peut le pincer fortement et le piquer sans produire de douleur ; un corps très-froid appliqué dessus ne produit aucune sensation : mais le malade dit ressentir dans le bras gauche une douleur qu'il compare à celle qu'il éprouverait si on lui enfonçait un instrument tranchant dans la chair.

509. Un éméto-cathartique, la tisane sudorifique, deux purgatifs, le liniment volatil avec la teinture de cantharides, des lavemens irritans et purgatifs, employés pendant environ six semaines, suffirent pour opérer une guérison qu'on aurait pu croire parfaite, si cette terrible maladie n'exposait pas à des rechutes. Van-Deslinsqueen sortit de l'hospice le 21 prairial (10 juin), ayant recouvré le mouvement et la sensibilité dans tout le côté malade, marchant librement et sans canne, se servant très-bien de son bras et de sa main gauches, et n'ayant conservé de sa paralysie qu'un peu de difficulté dans l'émission de l'urine.

510. Cet homme avait promis de venir nous donner de ses nouvelles, il n'a pas tenu parole.

Réflexions.

511. Peut-on chercher la cause de ces hémiplégies dans l'exercice de la profession du peintre, qui emploie des couleurs dont la base est une préparation de plomb ou de cuivre? Dans ce cas, l'impression se porterait-elle tantôt sur les intestins pour y produire la colique de plomb, ou la colique métallique; tantôt sur le système musculaire, et causer des tremblemens incurables, comme nous l'avons vu nombre de fois; et tantôt sur l'origine des nerfs pour donner naissance à la paralysie sans avoir affecté le cerveau et produit l'apoplexie? C'est une idée qui m'est venue, mais à laquelle je n'attache aucune importance, parce qu'il ne m'arrivera jamais d'établir une théorie, et même l'ombre d'une théorie sur un fait isolé.

512. Quelle que soit la cause de ces hémiplégies, que j'ai parfaitement ignorée, j'ai remarqué comme fort extraordinaire que Van-Deslinsqueen ait été frappé d'abord du *côté droit*, ensuite, près de trois mois après, du *côté gauche;* tandis que, toujours, la paralysie qui a des récidives affecte le même côté. C'est le seul exemple que je pourrais rapporter d'un pareil phénomène, dont je laisse l'explication aux savans.

SOIXANTE-DIXIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Paralysie presque générale, sans être précédée d'apoplexie.

513. Vergagny (Mathieu), soixante-quatre ans, maître de langue italienne. Tempérament sanguin et bilieux, constitution robuste. Invasion en avril 1815. Entré le 28 octobre suivant; sorti non guéri le 7 décembre.

SOIXANTE-ONZIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté droit, non précédée d'apoplexie.

514. Viedie (Jean-Alexandre), quarante-neuf ans, domestique. Tempérament sanguin, très-forte constitution, obésité remarquable, tête fort grosse, col très-court. Invasion en pluviose an IX (février 1801), ayant reçu, pendant long-temps, une pluie froide, mêlée de grêle, laquelle fouettait sur son côté droit. Deux jours après, s'étant chauffé ce côté assez fortement, parce qu'il le trouvait *comme gelé*, il fut tout à coup paralysé de tout le côté droit; il ne pouvait plus articuler une seule parole.

515. Un chirurgien de Montbart-la-Houille, où se trouvait le malade, le saigna et lui mit des vésicatoires; ce qui ne procura aucun soulagement. Viedie étant venu à Paris, au lieu d'avoir recours aux personnes de l'art, se laissa con-

duire par des commères, et prit, par leurs conseils, vingt-quatre bouteilles de l'*eau basilique de Saint-Romain*, charlatan obscur; ensuite à peu près autant de la tisane des sœurs de Saint-Sulpice. N'ayant obtenu aucun succès pendant un an, le malade entra à la Clinique interne le 8 nivose an x (29 décembre 1801). Il fut traité dans cet Hospice pendant huit mois, et en sortit le 10 fructidor (28 août 1802).

516. Alors cet homme se soutenait sur la jambe droite; il marchait à l'aide d'une canne; il portait ses alimens à sa bouche, et les coupait lui-même; il pouvait s'habiller tout seul : ce que l'on put regarder comme une grande amélioration, à défaut d'une guérison complète.

SOIXANTE-DOUZIÈME OBSERVATION (*extrait*).

Hémiplégie du côté gauche, suite d'apoplexie.

517. Viont (Jean), cinquante-deux ans, serrurier. Tempérament sanguin, petite taille, forte constitution. Invasion, il y a dix-huit mois, par une première attaque d'apoplexie, qui fut suivie d'une hémiplégie du côté gauche, laquelle se dissipa spontanément. Une seconde attaque eut lieu le 10 mai 1809, et fut également suivie d'hémiplégie. Entré le surlendemain 13 du mois; sorti, le 29 juin, dans un état à peine amélioré.

CINQUANTE-SIXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des affections nerveuses.

1. Nous allons suivre les maladies nerveuses dont le siége existe essentiellement et particulièrement dans l'encéphale, et dont la cause est une affection des organes qui le composent.

De la frénésie ou phrénésie.

2. La frénésie est une affection nerveuse dans laquelle il y a exaltation et aberration des fonctions intellectuelles. On ne la confondra pas avec la folie déclarée, ni avec le délire dans les maladies aiguës.

3. Un violent accès de colère, une passion développée subitement et qui est très-vive, très-ardente; quelquefois l'ivresse dans certains sujets, font divaguer l'esprit, approchent de la frénésie, ou, pour mieux dire, en procurent un accès éphémère.

4. Dans la frénésie inflammatoire, ayant son siége dans l'encéphale, le mal de tête est intense;

le visage est très-animé ; les yeux sont ardens ; la bouche est sèche ; la langue est rouge et enflammée. Tous les mouvemens sont brusques et désordonnés ; il y a souvent de véritables convulsins ; les propos sont sans suite, et le plus souvent les gestes sont menaçans. La respiration est comme enchaînée ; elle est entrecoupée, haletante, suspirieuse ; la circulation est singulièrement accélérée ; le pouls est vif, dur, fort fréquent. Il y a de la fièvre assez ordinairement ; les battemens du cœur sont très-développés ; les palpitations sont effrayantes. Le sommeil est rare et troublé ; le malade demande des alimens ; si l'on cède à son désir, la digestion s'opère mal ; elle est souvent suivie de vomissemens ; la constipation a lieu ; la soif est ardente ; les urines sont tantôt claires et incolores, tantôt troubles et enflammées, quelquefois rares et involontaires.

5. La réunion d'une partie de ces signes et symptômes suffira pour vous faire établir le diagnostic. Les observations suivantes suppléeront à ce qui peut manquer à la description que je viens de faire.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Frénésie ou inflammation des méninges et du cerveau, compliquée de phlegmasie du poumon et de fièvre dite putride.

6. Femme Aubert (née Jeanne ***), âgée de quarante-trois ans, ouvrière en linge, d'une très-petite taille, d'une assez forte constitution, d'un caractère vif et irascible, avait éprouvé de violens chagrins. Cette femme n'avait point eu d'enfans ; ses menstrues avaient toujours été régulières, et avaient lieu deux fois par mois.

7. La mère de Jeanne avait eu douze enfans ; elle était morte à quarante-trois ans d'une affection de poitrine ; et tous ses enfans, excepté la malade, étaient morts de la même affection, que l'on peut présumer avoir été la phthisie pulmonaire. Aucun n'était parvenu à vingt-cinq ans.

8. Jeanne eut, à vingt-deux ans, une phlegmasie du poumon ; depuis cette époque, elle toussait presque continuellement, et rendait des crachats glaireux. Son mari nous assura que, depuis l'âge de dix-sept ans, il ne se passait pas un jour sans qu'elle se plaignît de douleurs dans l'estomac qui augmentaient après qu'elle avait mangé.

9. Il y a quinze jours que, sans cause connue,

cette femme éprouva tout-à-coup une céphalalgie atroce qui lui faisait jeter des cris perçans. On lui appliqua quatre sangsues aux tempes, et on lui mit un vésicatoire à la nuque. Depuis six jours, elle était dans un délire furieux. C'est dans cet état qu'elle est entrée à l'Hospice clinique, le 10 septembre 1820.

10. Le délire existe et est toujours furieux; les yeux sont larmoyans et chassieux; le regard est égaré; la conjonctive est injectée, ainsi que toute la face; les pommettes sont très-colorées; la langue est rouge et sèche; la céphalalgie paraît extrêmement violente; l'ouïe est abolie; la respiration est courte et râleuse; il y a de la toux, et un peu d'expectoration puriforme; les battemens du cœur sont très-prononcés; le pouls est dur, petit, enfoncé et fréquent; la peau est sèche et brûlante; le ventre est extrêmement douloureux à la pression; la prostration est absolue

11. Reconnaissant une phlegmasie des méninges, et peut-être de tout le cerveau, compliquée d'une inflammation du poumon et d'une fièvre dite putride, mais jugeant que les diverses affections avaient amené la malade aux portes du tombeau, on n'osa point avoir recours au traitement antiphlogistique, et l'on se contenta de prescrire quelques tasses d'infusion d'hyssope

et de serpentaire de Virginie, de l'eau d'orge gommée et édulcorée. On fit prendre un lavement, et on appliqua deux vésicatoires aux jambes.

12. La nuit suivante, à deux heures du matin, la femme Aubert expira.

Ouverture.

13. Les vaisseaux de la méninge (dure-mère) étaient considérablement injectés. Il y avait un épanchement de sang pur d'environ une once (trois décagrammes) entre l'arachnoïde (lame externe de la méningine) et le cerveau; les ventricules contenaient environ trois onces (neuf décagrammes) de sérosité purulente.

14. Le poumon gauche était gorgé d'un liquide sanguinolent; le poumon droit commençait à être hépatisé; on trouva une légère ulcération à son lobe inférieur.

15. Le cœur n'offrait aucune lésion, non plus que les gros vaisseaux.

16. L'estomac était un peu phlogosé; mais on ne remarqua aucune annonce de squirrosité.

17. Tout l'intestin grêle était également phlogosé; le gros intestin était ulcéré dans le cœcum et dans le colon descendant; le rectum était d'un rouge-foncé.

18. Les autres viscères étaient sains.

Réflexions.

19. N'est-il pas remarquable que le médecin appelé auprès de la femme Aubert, se contenta d'appliquer quatre sangsues dans un cas où il aurait fallu verser le sang à flots ?....

20. N'est-il pas pénible de ne recevoir souvent dans les hôpitaux, que des malades sur lesquels on ne peut porter que le prognostic le plus fâcheux, et qui ne laissent qu'à gémir sur l'impéritie des soi-disant guérisseurs, ou sur l'insouciance, soit des malades eux-mêmes, soit de ceux qui les entourent quand ils viennent réclamer des secours qu'il n'est plus temps de leur donner ? Aussi est-il de remarque, malheureusement trop constante, que les gens du peuple ne conduisent quelquefois leurs malades aux hôpitaux, que quand ils les voient près de la mort, et pour épargner les frais de l'enterrement ?

21. Nous n'avons point été surpris de trouver des lésions dans le poumon ; on peut même croire que chez la femme Aubert la phthisie pulmonaire était héréditaire, et qu'elle aurait fini par la faire périr, si la frénésie n'avait pas précipité sa fin.

22. Mais nous nous attendions à trouver des désorganisations dans l'estomac, à moins qu'on

n'explique les douleurs constantes dans la région épigastrique par la sympathie qui existe entre le poumon affecté et l'estomac, sympathie que nous avons fait remarquer en traitant de la phthisie pulmonaire.

23. Les lésions du canal intestinal ont donné l'explication des symptômes de fièvre putride qui compliquait la maladie.

24. Les mouvemens du cœur n'étaient que symptomatiques.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Frénésie.

25. Beaumont (François), âgé de quarante-cinq ans, homme de peine, fut conduit à la Clinique le 20 juillet 1820. Ceux qui l'apportèrent ne purent donner aucun renseignement sur l'invasion de la maladie, sur les causes, sur les symptômes qui s'étaient manifestés avant l'entrée.

26. Cet homme est d'une forte constitution; il ne peut répondre aux questions qu'on lui fait; la face est très-rouge; les yeux sont étincelans; les pupilles sont serrées; une lumière vive fait une impression profonde sur l'organe; le délire est furieux; la céphalalgie paraît violente; la chaleur de la peau est considérable; le pouls est dur, serré, fréquent; la langue est rouge et sè-

che ; la soif est très-intense ; l'épigastre est sensible à la pression ; il n'y a point de déjections alvines ; les urines sont rares et involontaires, on ne peut juger de leur nature.

27. Ayant reconnu une frénésie très-inflammatoire, on applique vingt sangsues au col ; on met des sinapismes aux pieds ; on tient sur la tête de l'eau très-froide ; on fait prendre, avec beaucoup de peine, des boissons délayantes : l'emploi de ces moyens est suivi d'un léger amendement ; mais quelques heures après, les accidens se renouvellent avec plus de force. Le délire est plus furieux ; le malade veut frapper ceux qui l'entourent ; il pousse des cris affreux ; il dit qu'on lui ouvre le crâne. On fait une large saignée du pied ; on réitère l'application des sangsues au col ; on met des vésicatoires aux jambes ; on tient continuellement sur la tête de la glace pilée. Le malade ne veut rien avaler.

28. Cet état dure jusqu'au lendemain. Vers midi le délire ne se manifeste plus ; le pouls devient faible, vacillant, vermiculaire ; la langue est excessivement sèche ; une sueur froide couvre tout le corps, et Beaumont expire vers trois heures.

Ouverture.

29. Tous les organes de la poitrine et ceux de l'abdomen étaient dans l'état le plus sain.

30. Les membranes de l'encéphale adhéraient entre elles par des concrétions lâches et couvertes de substances puriformes, comme on en trouve sur les pleures à la suite de la péripneumonie et de la pleuro-péripneumonie. Ces concrétions laissaient entre elles des plaques d'un rouge fort intense. Le tissu du cerveau était très-injecté; les plexus choroïdes étaient enflammés. Il y avait environ une once (3 décagrammes) de sérosité sanguinolente dans les trois ventricules.

Réflexions.

31. Ces signes manifestes de vive inflammation des organes contenus dans le crâne, constatent bien la frénésie; mais il eût été à désirer qu'on eût eu des renseignemens sur les causes de la maladie, sur les symptômes qui ont dû être observés, sur l'invasion et sur la durée antécédente de cette frénésie, sur les habitudes du malade, sur son tempérament, sur son caractère, etc., etc. A défaut de ces renseignemens l'observation reste incomplète, quoique la violence des accidens et les désordres reconnus par l'ouverture, suffisent pour justifier le diagnostic qui avait été établi, et le traitement que l'on a employé.

TROISIÈME OBSERVATION.

Frénésie (1).

32. Nestor (. . . . . .), âgé de dix-sept ans, domestique nègre, fut apporté à la Clinique le 10 vendémiaire an VII (1[er] octobre 1778). Il était dans des convulsions *assez fortes. Le malade avait le pouls naturel, régulier; la chaleur naturelle, etc., mais point de connaissance; le trismus, le tétanos incomplets, etc.* On ne put avoir aucun renseignement sur ce qui avait précédé. *C'était, dit-on, le quatrième jour de sa maladie, et son maître dit seulement qu'il avait eu une fièvre très-violente. Il n'en avait plus aucun signe. Il ne put rien prendre qu'une potion calmante avec le laudanum, qu'on introduisit goutte à goutte dans le courant du jour. Il mourut vingt-deux heures après son entrée.*

Ouverture.

33. Toutes les circonvolutions du cerveau étaient aplaties et recouvertes d'une couenne tout-à-fait semblable à celle que l'on trouve à la

(1) Tout ce qui est en italique est de la main de Corvisart; je n'ai fait que copier fidèlement, même le titre. Je n'ai pas besoin de faire remarquer que ce ne sont que des notes jetées sans rédaction par mon ami, pour se rendre compte à lui-même des désorganisations qu'il avait trouvées.

suite des inflammations du poumon, *et les sillons tracés par les circonvolutions, entre l'arachnoïde et la pie-mère, étaient remplis d'une matière puriforme, en partie coagulée, et semblable à cette lymphe phlogistique qui exsude à la surface des membranes, dans les fausses inflammations particulièrement.*

34. *La face interne de la dure-mère, vers ses adhérences par le bord convexe de la faulx avec les bords des hémisphères, était plus rouge que dans l'état naturel. Pourtant il n'y avait aucune espèce d'épanchement entre elle et l'arachnoïde.*

35. *Des ventricules latéraux, le droit surtout était assez rempli d'une pure sérosité.*

36. *Sous la tente du cervelet, et également entre les deux petites membranes, il y avait un épanchement assez considérable de cette lymphe phlogistique.*

37. *La base du crâne contenait beaucoup de sérosité, et, semblable à la lymphe, engouait l'origine des nerfs jusqu'aux optiques.*

38. *Cette disposition se propageait, mais moins sensiblement dans le canal de l'épine.*

39. *Le cerveau, le cervelet, leur substance médullaire et corticale, étaient parfaitement dans l'état naturel, sous tous les rapports de couleur, de fermeté, etc., etc.*

QUATRIÈME OBSERVATION.

Légère frénésie due à une fièvre d'ivresse.

40. Pascal (Pierre), âgé de trente-cinq ans, charpentier, est d'une très-forte constitution, d'un tempérament sanguin. Le 6 frimaire an VIII (27 novembre 1799), après avoir dîné de fort bon appétit, il fut pris d'un violent mal de tête, avec une chaleur considérable qui l'obligèrent de se mettre au lit. A peine couché, il tomba dans le délire qui dura tout le reste de la journée et une grande partie de la nuit. Le lendemain matin, il avait repris sa raison, et n'éprouvait plus qu'un peu de lassitude qui ne l'empêcha point d'aller travailler.

41. Le soir, Pascal se trouvait très-fatigué, et avait une légère céphalalgie. A une heure après minuit, la femme chez laquelle il logeait s'aperçut qu'il avait recommencé à délirer; elle lui fit faire un bain de pied dans l'eau chaude: le délire se calma; la face, qui avait été très-rouge, pâlit un peu; les yeux furent moins étincelans.

42. Dans l'après-midi, le malade, sentant qu'il pourrait marcher, se rendit à l'Hospice clinique. Il ressentait de la douleur à la région épigastrique. Peu de temps après être couché, il est pris du délire qui l'avait tourmenté les

deux nuits précédentes; ce délire n'est pas furieux; la face est très-rouge; les yeux sont hagards; la langue est blanche et sèche; il y a de la douleur à l'épigastre et dans l'hypochondre gauche; la respiration est facile; le pouls est fort, régulier, sans fréquence.

43. Le 9, à la visite, Corvisart caractérisa cette affection une fièvre d'ivresse. Effectivement, Pascal avoua que, la veille du soir où il était tombé malade, il avait fait une débauche avec des femmes, et qu'il s'était enivré avec du vin et des liqueurs.

44. On ordonna l'application de douze sangsues le long du col; elles ne purent mordre complètement à cause des mouvemens violens que faisait le malade. On le mit à l'usage de la tisane émolliente émulsionnée, et de la potion antispasmodique. On fit faire des bains de pieds.

45. Le délire se manifesta encore le 10 et le 11. Le 12, on pratiqua une saignée du pied, qui fut poussée jusqu'à la syncope, ce qui procura du calme pendant le reste de la journée. La nuit suivante, le délire reparut. Le 13, on répéta la saignée du pied, qui eut encore un succès de plusieurs heures.

46. Le 14, Pascal n'ayant point eu d'évacuation alvine depuis l'invasion de sa maladie, on voulut lui donner des lavemens; mais étant en-

core dans le délire, il ne voulut jamais les recevoir. Le 15, jouissant de toute sa raison, il consentit à prendre des lavemens laxatifs, par le moyen desquels on obtint quelques évacuations. Le 16, il s'établit une petite diarrhée. A partir de cet instant, il n'y eut plus de délire; l'appétit se fit sentir; la langue se nettoya; la fatigue se dissipa entièrement; et, le 21 du mois, Pascal sortit de l'Hôpital en parfaite santé.

Réflexions.

47. Cette observation n'a rien en elle-même de très-intéressant. Je ne la consigne ici que pour faire remarquer la sagacité de Corvisart, qui avait deviné la vraie maladie, dont on obtint la confirmation par l'aveu du malade.

De la céphalée.

48. La céphalée est une douleur de tête chronique, constante, et quelquefois périodique, en un mot une céphalalgie continuelle; avec cette différence que la céphalalgie n'est ordinairement qu'un symptôme d'une autre maladie, tandis que la céphalée est tantôt une maladie essentielle, et tantôt symptôme d'affections très-graves, telle que désorganisation de quelques parties de l'encéphale, dépôt ou métastase dans la cavité du crâne, suite de coup, de chute,

répercussion ou suppression quelconque, humeur rhumatismale portée sur le cerveau ou les méninges. Elle peut être causée par une contention d'esprit forte et longue, un travail de tête forcé, un chagrin violent et prolongé, etc., etc.

49. Les symptômes qui manifestent la céphalée sont : une douleur plus ou moins vive dans la tête, tantôt avec élancement dans un point fixe, tantôt embrassant la totalité du crâne; quelquefois ce n'est qu'une lourdeur insupportable. Il y a souvent des battemens, des bourdonnemens, des tintemens dans les oreilles, des éblouissemens, des vertiges. Le visage est alternativement très-rouge, très-animé, ensuite de couleur plombée; les yeux sont alternativement brillans et calmes ou cernés. Le malade perd l'appétit; il est triste, morose, indifférent à tout ce qui l'entoure, absorbé, quelquefois très-irascible : en général, il cherche la solitude; le bruit le plus léger l'incommode; il ne peut supporter les odeurs, soit suaves, soit puantes. La céphalée accompagne souvent l'épilepsie, la catalepsie, l'hystérie, etc.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Céphalée causée par un virus vénérien.

50. M. ***, âgé de quarante-cinq ans, ancien capitaine d'infanterie, est d'un tempérament

sanguin, d'une forte constitution, d'une haute taille, d'un caractère gai naturellement, mais devenu chagrin depuis la maladie

51. Ce malade entra à la Clinique interne le 18 germinal an XII (8 avril 1804). Il ne se plaignait que d'une céphalée qui, disait-il, le rendait quelquefois *comme fou.*

52. On appliqua deux fois des sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes ; on pratiqua une saignée du pied ; on mit un vésicatoire à la nuque ; on fit des bains de pieds sinapisés ; on les anima avec de l'acide muriatique ; on prodigua les antispasmodiques les plus actifs : tous ces moyens, employés pendant plus de deux mois, n'apportèrent aucun soulagement.

53. Corvisart, ayant de nouveau interrogé le malade, apprit qu'il y avait environ six ans, il avait eu une blennorrhagie siphilitique, qui fut guérie en quinze jours, et que c'était à peu près depuis ce temps qu'il était tourmenté de la céphalée, assez faible dans le commencement, mais qui avait augmenté graduellement, et était si atroce que la vie lui était devenue insupportable.

54. Corvisart, éclairé par cet aveu, jugea que c'était le cas d'employer la médecine explorative; il changea tout le traitement. Le malade fut mis à l'usage de la liqueur de Van-Swiéten, du sirop

de Cuisinier, des boissons sudorifiques; il fut baigné régulièrement.

55. Au bout de quinze jours, l'amélioration était sensible. Au bout d'un mois, la céphalée était entièrement dissipée. On continua les mêmes médicamens pendant un autre mois, et nous eûmes la satisfaction de voir M. *** sortir parfaitement guéri le 20 fructidor (7 septembre) même année.

36. Ce malade reconnaissant vint ensuite, pendant plus d'un an, nous donner des nouvelles de sa santé, lesquelles confirmèrent nos succès.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Céphalée chronique, suivie d'hydrocéphale, etc.

57. Cordier (Gabriel-Antoine), âgé de vingt-cinq ans, jardinier, est d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, d'un caractère assez insouciant. Son père est mort maniaque, à la suite des frayeurs que lui avait causées l'arrivée des alliés.

58. Cordier n'a eu d'autre maladie qu'un abcès inflammatoire à la cuisse droite il y a trois mois, et qui parut se terminer heureusement par la suppuration.

59. Il y a trois mois aussi, au mois d'août, au moment où la cicatrice de l'abcès se formait, Cordier, ayant très-chaud, se lava la tête dans

de l'eau très-froide. Il fut pris tout-à-coup d'une violente douleur à la région occipitale et à la partie postérieure du col ; il ressentait des élancemens aux yeux, aux oreilles et aux tempes. Cette douleur a continué avec la même intensité jusqu'au 28 novembre 1818, que Cordier est entré à la Clinique interne, sans avoir rien opposé à sa maladie.

60. Cet homme se tient habituellement couché sur le ventre; il a remarqué que cette attitude le soulageait un peu. Lorsque la douleur est très-forte, il semble au malade que ses yeux grossissent et sont poussés hors des orbites. C'est le soir que la céphalalgie devient atroce.

61. La face est rouge; la langue est blanchâtre; il y a une salivation abondante; les fonctions de la respiration, de la digestion, etc., s'exécutent comme dans l'état de santé. On fait appliquer vingt sangsues vers l'apophyse mastoïde; on ordonne des pédiluves sinapisés; on donne pour boisson l'infusion d'arnica, et alternativement l'infusion de tilleul avec l'eau de fleurs d'oranger.

62. Cette médication procure du soulagement, qui se soutient jusqu'au 5 décembre. Alors les douleurs reparaissent avec la même violence : on fait une ample saignée du pied, et l'on ouvre un séton à la nuque. Cette applica-

tion fut très-douloureuse; elle masqua pendant quelque temps la céphalée. Mais, le 15 décembre, le mal de tête redevint plus fort que jamais; le malade poussait des cris affreux, de véritables hurlemens; il lui semblait, disait-il, que la tête lui fendait; il la tenait continuellement serrée entre ses mains. Cet état ayant persisté jusqu'au 22 du mois sans que les fonctions digestive, respiratoire et circulatoire eussent reçu la moindre atteinte, on pratiqua une nouvelle saignée du pied que l'on poussa jusqu'à la syncope; on rasa la tête, et on la couvrit d'une calotte de vésicatoire; on continua d'ailleurs les antispasmodiques. Cette nouvelle médication ne procura absolument aucune amélioration.

63. Le 25, les urines étaient devenues rares et cuisantes par l'impression des cantharides sur les voies urinaires; on substitua à l'infusion d'arnica l'infusion amère, et l'on donna la tisane de lin édulcorée et nitrée; les urines se rétablirent.

64. L'état du malade ne présenta aucun changement remarquable jusqu'au 14 janvier, que Gordier mourut vers quatre heures du soir, sans que personne s'en aperçût, et sans qu'aucun symptôme particulier, aucune marque d'agonie annonçassent une fin aussi prochaine.

Ouverture.

65. Les os du crâne ètaient d'une épaisseur remarquable, et les tégumens de la tête étaient infiltrés et remplis de sang, particulièrement du côté gauche; comme on les trouve communément dans les maladies organiques du cœur.

66. La dure-mère (méninge) n'adhérait nullement au crâne; les vaisseaux capillaires étaient injectés. Quelques glandes de Pacchioni avaient augmenté de volume; elles étaient comme fongueuses; une entre autres était de la grosseur d'une fève de marais, et placée sur le côté gauche du sinus longitudinal supérieur.

67. La pulpe cérébrale était ferme et blanche. Les ventricules latéraux étaient grandement dilatés et remplis d'une sérosité des plus limpides, dont la quantité pouvait être évaluée à sept onces (21 décagrammes).

68. Le lobe droit du cervelet était transformé en une vaste poche qui communiquait avec le quatrième ventricule; elle renfermait une sérosité légèrement albumineuse. A la partie supérieure de cette poche se trouvait une tumeur fongueuse, molle et cancéreuse, du volume d'une grosse noisette.

69. Les viscères de la poitrine et ceux de l'abdomen n'ont rien offert de particulier.

Réflexions.

70. Peut-on penser que Cordier tenait de son père, mort maniaque, une disposition aux affections de l'encéphale? Je ne le crois pas; la maladie du père Cordier avait été accidentelle.

71. Doit-on reconnaître, pour cause de la céphalée opiniâtre et des désorganisations trouvées dans le crâne, la suppression subite de la transpiration dans le moment où le dépôt à la cuisse se cicatrisait? Je crois qu'il n'y a pas eu d'autre cause de la maladie qui a fait périr cet homme; mais il me paraît à regretter que la céphalée n'ait pas eté traitée convenablement au moment de son invasion, seul instant où il eût été permis d'espérer un succès dont on ne pouvait plus se flatter lorsque Cordier est entré à l'Hospice.

De la migraine.

72. La migraine, hémicrânie, ainsi nommée des mots latins *micrania* ou *hemicrania*, parce qu'on supposait que la céphalalgie qui la caractérise n'existait que dans la moitié du crâne, comme séparé en deux par une ligne verticale. A la vérité, cette sorte de céphalalgie est la plus fréquente; mais il est d'observation que la migraine se manifeste aussi dans la totalité de l'encéphale; que la douleur se rapporte quelquefois

au centre du cerveau; qu'elle siége tantôt vers l'occiput, et tantôt à la partie frontale de la tête.

73. Cette maladie attaque plus volontiers les personnes d'un tempérament nerveux ou nervoso-sanguin; celles dont le caractère est impatient et irascible, et dont les passions sont vives, mais qu'elles essaient de réprimer; celles dont l'estomac fait mal ses fonctions; celles qui ont reçu des blessures, des commotions à la tête; celles qui se livrent avec ardeur à des travaux de tête; celles qui éprouvent des chagrins journaliers, violens et prolongés. Très-souvent la migraine est héréditaire.

74. Aucun âge n'en est exempt; elle sévit quelquefois dans la jeunesse et même dans l'enfance; elle dure jusqu'à la vieillesse : mais, ordinairement, c'est dans l'âge adulte qu'on y est le plus sujet; il arrive assez souvent que les femmes qui y ont été exposées depuis la puberté, en sont délivrées lorsqu'elles cessent d'avoir leurs menstrues. Les deux sexes y sont également sujets.

75. La migraine, qu'on peut regarder comme une maladie périodique, se manifeste par accès qui reviennent le plus souvent à des époques déterminées ; d'un an, de six mois, d'un mois, d'une quinzaine, d'une huitaine. Quelquefois, après avoir suivi une marche régulière, les ac-

cès s'éloignent pendant quelque temps, puis reviennent à leur type ordinaire; d'autres fois, quand les accès sont habituellement violens, il y en a un plus léger, de moindre durée; mais il semble alors qu'il ne s'est fait qu'une crise imparfaite, et l'accès fort vient peu de jours après. On voit des femmes sujettes à la migraine n'avoir aucun accès pendant la gestation, ni pendant l'allaitement.

Accès.

76. Les accès ont une durée indéterminée chez les différens malades et quelquefois dans le même individu. Les uns se terminent en quelques heures, d'autres se prolongent un, deux et quelquefois trois jours, presque avec la même intensité.

Causes.

77. Les causes déterminantes de chaque accès sont très-variées : elles sont ou physiques ou morales.

Causes physiques.

78. Plusieurs femmes sont prises d'un accès de migraine à l'approche de leurs menstrues, ou dans le temps que l'écoulement a lieu. Tel malade, sujet à la migraine, ne peut supporter le mouvement d'une voiture douce, surtout s'il est placé sur le devant, sans avoir un accès, à

plus forte raison s'il va en bateau; tel autre éprouve un accès, s'il fixe, pendant quelque temps, un grand nombre d'individus rassemblés en masse, et s'agitant comme dans les fêtes publiques, dans les promenades, aux revues militaires, dans les salles de spectacle, dans les églises; celui-ci est sensible à la disposition à l'orage et même à la chaleur de l'atmosphère par un vent du sud, ou à la chaleur d'un appartement fermé, surtout s'il est chauffé par un poêle; celui-là ne respire point impunément des odeurs pénétrantes, soit suaves, soit infectes, et n'entend point un bruit importun et continué longtemps. S'il porte la vue sur un objet dégoûtant, ou s'il entend faire un récit qui le lui représente, la tête se prend, et l'accès se déclare; d'autres ne l'évitent point, s'ils éprouvent l'espèce d'ivresse que causent les babillards impitoyables qui ont le verbe très-haut. Il en est qui ne peuvent avoir une mauvaise digestion, quelle qu'en soit la cause, sans avoir ensuite la migraine; tant est grande la sympathie qui existe entre l'estomac et l'encéphale! Un sommeil troublé peut produire le même effet.

Causes morales.

79. On doit placer en tête des causes morales un chagrin qui vient assaillir, un tourment de

l'âme plus ou moins violent; ensuite on reconnaît les contrariétés auxquelles on est plus ou moins sensible, une passion vive que l'on ne peut satisfaire, une grande contention d'esprit, une nouvelle inattendue, soit fâcheuse, soit agréable; un mouvement de colère qu'on est obligé de concentrer; et souvent l'ennui qui nous gagne dans une société où l'on se déplaît.

Symptômes.

80. Nous diviserons les symptômes en symptômes précurseurs, symptômes pendant l'accès, et symptômes après l'accès.

Symptômes précurseurs.

81. La tête devient lourde, embarrassée, c'est le prélude de la céphalalgie; les idées sont confuses; il y a de légers vertiges; la vue est mal assurée; l'ouïe est obtuse et offensée du moindre bruit insolite; les odeurs sont insupportables; la sensibilité du toucher est exaltée; il y a du dégoût pour les alimens, et déjà quelques nausées; la soif se fait sentir; il n'y a point de selle; les urines sont claires et quelquefois abondantes. La marche est incertaine; le malade éprouve de l'impatience; il cherche la solitude et l'obscurité. La face est pâle; la peau se refroidit; il y passe des frissons erratiques; le pouls est petit

et concentré. Cet état dure plus ou moins de temps, quelquefois plusieurs heures, quelquefois plus d'une journée entière.

Pendant l'accès.

82. La céphalalgie existe, elle est très-intense; les douleurs dans la tête sont atroces, elles se font par élancemens qui paraissent autant de coups de marteau; les idées sont dérangées, il y a même quelquefois une espèce de délire. Les bluettes, les vertiges se manifestent; tous les sens sont dans une sorte d'érétisme difficile à exprimer : cependant le malade est dans une prostration absolue; il ne peut faire aucun mouvement; tout l'importune et le fatigue. L'anorexie est complète; les nausées sont continuelles; les vomissemens sont très-fréquens et très-pénibles; d'abord le malade rend des alimens, s'il y en a dans son estomac, ensuite des matières bilieuses, tantôt jaunes, tantôt vertes et porracées, soit pures, soit mêlées avec les boissons qu'il a prises. Les selles n'ont point lieu; les urines sont plus rares et troubles. La figure devient rouge, animée; les yeux, quoique toujours languissans et s'ouvrant avec peine, sont un peu hagards et parfois étincelans. La chaleur s'établit à la peau; il y a souvent une sueur d'expression; le pouls s'élève, il est vif, fré-

quent, il annonce de la fièvre. Il n'y a que de courts instans de sommeil, qui est tantôt fort agité, tantôt presque comateux; quelquefois aussi l'accès se dissipe pendant un sommeil assez profond et assez calme. J'ai vu cet état d'angoisse inexprimable durer deux et trois jours consécutifs, presque avec la même violence.

Après l'accès.

83. Le malade reste dans l'affaissement, dans l'engourdissement, dans une sorte de stupeur, plus ou moins long-temps, selon que l'accès a été plus ou moins fort, plus ou moins long. Les traits sont altérés; la face est pâle, quelquefois vergettée; les yeux sont enfoncés et entourés d'un cercle brunâtre; la tête est encore lourde; l'appétit se rétablit lentement; la soif dure quelque temps; les déjections alvines et les urines reprennent difficilement leur cours naturel.

Réflexions.

84. Je viens de vous offrir le tableau des plus violens accès de migraine que j'aie observés. Ne croyez pas, Messieurs, qu'ils soient tous aussi intenses, aussi caractérisés, d'une aussi longue durée. Il y a infiniment de nuances dans cette terrible maladie, fléau des malades et désespoir des médecins. Je vous avoue que, la plupart du

temps, c'est en vain que je l'ai combattue; je n'en ai, presque jamais, pu triompher entièrement. A peine suis-je parvenu à rendre les accès moins longs, moins douloureux, en employant, selon les diverses circonstances, la saignée du pied, les sangsues, les bains entiers, les pédiluves animés, les sinapismes, les vésicatoires, les vomitifs, les purgatifs, les antispasmodiques regardés comme les plus puissans, le quinquina en substance, et plusieurs de ses préparations, ainsi que le régime le plus sévère; encore suis-je obligé de convenir que, la plupart du temps, c'était bien le cas de dire que *le remède était pire que le mal.*

85. Je ne vous donnerai point d'observations particulières; aucune n'ajouterait rien, pour le diagnostic, aux connaissances que j'ai tâché de vous donner de cette affreuse maladie.

De la léthargie.

86. La léthargie est une affection nerveuse des plus violentes et des plus dangereuses; heureusement elle est rare. Rien ne ressemble à la mort autant qu'une léthargie profonde; au moins la vie est alors comme suspendue. Il y a abolition, qui paraît totale, du mouvement et de tous les sens; on ne perçoit plus les battemens du cœur; les artères n'ont aucune pulsation;

la respiration paraît entièrement anéantie ; le froid s'empare de tout le corps : à tous ces signes, on juge souvent que le malade est mort. Cette erreur a causé les évènemens les plus funestes. Vous connaissez tous, Messieurs, la terrible aventure arrivée à Vesale, qui vit palpiter le cœur d'un homme dont il avait ouvert la poitrine, croyant travailler sur un cadavre. Vous savez que l'abbé Prévost fut victime de la précipitation avec laquelle on fit l'ouverture de son corps, lorsqu'il n'était qu'en léthargie. Vous n'ignorez pas combien d'individus ont été enterrés vivans, et vous avez connaissance des scènes horribles qui ont été la suite de ces inhumations. En applaudissant à la sagesse des réglemens qui ordonnent de n'enterrer qu'après vingt-quatre heures du décès, et qu'après qu'un homme de l'art l'a constaté, vous gémissez de savoir que souvent, soit insouciance de la part des parens ou voisins, soit précipitation de la part des fossoyeurs, on ensevelit et l'on enferme dans le cercueil, huit, dix heures au plus après qu'on a cru reconnaître les signes de la mort (1).

(1) Il y a des pays, notamment en Angleterre, où il est défendu d'enterrer avant cinq, six jours et plus, à moins que la putréfaction, devenue insupportable, n'oblige à anticiper sur ce terme ; et dans ce pays ordinairement le dessus du cercueil est ouvert, dans la crainte d'étouffer un individu qui ne serait qu'en léthargie.

87. Je viens de vous en dire assez pour établir le diagnostic dans la léthargie. Je ne pourrais point vous offrir d'observations recueillies à la Clinique ; il ne s'y est présenté aucune maladie de ce genre pendant que j'en étais professeur ; et dans la ville, je n'ai vu en léthargie qu'une seule personne que j'ai rappelée à la vie, en lui faisant des scarifications sous la plante des pieds.

88. Je ne vous rappellerai point l'histoire en même temps barbare et plaisante de ce colon dont la femme, tombée en léthargie, en fut retirée parce que les nègres qui la portaient au lieu de la sépulture, le corps n'étant enseveli que dans une toile d'emballage, la firent égratigner par les épines d'une haie qui bordait leur chemin. Quelques années après, cette femme mourut d'une autre maladie, et son époux, par excès de tendresse maritale, en suivant le convoi, comme c'était l'usage dans le pays, criait aux nègres : *Évitez les haies, n'approchez pas des épines.*

89. Mais je crois devoir vous rapporter quelques exemples de léthargies auxquelles ont survécu les malades, et dont j'ai la connaissance intime.

PREMIER EXEMPLE.

90. Mademoiselle ***, âgée de sept ans, étant en pension, avait éprouvé une maladie de lan-

gueur, à la suite de laquelle elle tomba dans une espèce de léthargie. Elle resta, pendant trois jours, sans connaissance, sans mouvement, sans respiration apparente, sans qu'on pût sentir les battemens du cœur, ni les pulsations des artères; sa peau était froide; on la crut morte.

91. Cependant, s'étant aperçu qu'elle respirait encore, parce que son haleine marquait sur une glace que l'on approchait de ses narines, on fut assez prudent pour ne pas l'ensevelir. Elle revint de son évanouissement, qui ne se répéta plus. Cette personne s'éleva, se maria, eut plusieurs enfans, et vécut jusqu'à l'âge de plus de cinquante ans.

DEUXIÈME EXEMPLE.

92. M. Vitry, père de ma mère, à l'âge d'environ vingt ans, sans aucun symptôme précurseur, tomba en léthargie. On le crut mort, le lendemain on l'enferma dans la bierre; on allait le couvrir du drap mortuaire. Une sœur aînée, qui l'avait élevé, étant avertie de cet accident, accourt de trois lieues. Voulant faire ses derniers adieux au défunt qu'elle aimait tendrement, elle use de l'empire que lui donnent son chagrin et son désespoir; elle exige que l'on décloue le cercueil; elle se jette sur le corps de son frère; elle colle ses lèvres sur son visage;

elle y trouve de la souplesse que n'ont point ordinairement les cadavres. Une glace qu'elle pose sur la bouche et les narines de son ami se couvre d'une légère rosée. Alors cette tendre sœur s'écrie : *mon frère n'est pas mort, qu'on aille chercher un chirurgien.* La veine est ouverte ; le sang jaillit ; on réchauffe le corps ; on rappelle M. Vitry à la vie.

93. Il se maria deux ans après, eut un grand nombre d'enfans, et vécut jusqu'à soixante-douze ans, après avoir été, plus de dix ans, attaqué de paraplégie. Je me souviens d'avoir aidé, plusieurs fois dans mon enfance, à pousser le siége roulant dans lequel on l'asseyait pour le faire jouir de la vue de la rue et des passans ; il avait conservé son embonpoint, sa gaîté et l'usage de toutes ses facultés intellectuelles. J'ai appris, par une tradition de famille, l'histoire de la léthargie de mon ayeul.

TROISIÈME EXEMPLE.

94. Un voisin de M. Vitry, épicier à Versailles, éprouva un sort bien plus funeste. Cet homme étant tombé en léthargie au milieu de l'hiver et par une gelée très-forte, fut enseveli, cloué dans sa bierre et exposé à sa porte pendant cinq ou six heures. On le conduisait à l'église ; les porteurs croient entendre du bruit dans la bierre ;

ils s'arrêtent, et déposent leur fardeau. Le bruit devient plus sensible, on ouvre le cercueil; le prétendu mort fait quelques mouvemens et balbutie quelques mots. On le reporta chez lui; mais, quelque soin que l'on prît, on ne put parvenir à le réchauffer parfaitement; il avait eu, disait-on, le *sang glacé*. Trois jours après cet accident, il mourut réellement.

QUATRIÈME EXEMPLE.

95. Devaux, surnommé Rabot à cause de son métier de menuisier, avait environ quarante ans quand je l'ai connu. Cet homme était d'un tempérament nerveux et sanguin, d'uue taille moyenne, d'une forte complexion, d'un caractère doux, ouvert et gai. Il était très-sobre, très-adroit, très-laborieux; qualités dont j'ai eu occasion de m'assurer, parce que je me suis servi de lui pendant plusieurs mois, et que j'ai suivi ses travaux, pendant plus de trois ans, chez un de mes parens où il était occupé.

96. A l'âge d'environ dix-neuf ans, Devaux, sans cause connue, sans aucun prélude, tomba en léthargie. On crut qu'il était mort subitement d'une apoplexie foudroyante. Au bout de vingt heures, on l'ensevelit; on le posa dans la bierre; mais au moment où l'on commençait à clouer les planches, il fit un grand soupir, repoussa

les ais, et essaya de se dresser sur son séant. Les fossoyeurs effrayés s'enfuirent; le ressuscité sortit du cercueil, enveloppé dans son drap, et appela à son secours les poltrons qu'il eut bien de la peine à persuader qu'il n'était pas un revenant. Au lieu de réclamer les soins d'un médecin, il prit un verre de vin, et mangea un bon potage. Depuis ce temps, il ne s'est ressenti d'aucune affection nerveuse; il s'est marié; j'ai connu sa femme et trois de ses enfans qui jouissaient de la plus brillante santé (1).

(1) Je ne puis résister, Messieurs, au désir pressant de placer ici une anecdote dans laquelle vous aurez une preuve de la bonté, de la sensibilité de l'excellent et infortuné Louis XVI.

Devaux était ouvrier chez le menuisier entrepreneur du château de Versailles. L'usage était de changer l'ameublement des appartemens au printemps et à l'automne : plusieurs fois, déjà, Devaux avait été chargé par son maître de ce travail. Une après-midi du printemps, cet ouvrier arrive chargé de ses outils et d'une échelle. Le roi, qui le connaissait, et qui était seul dans son cabinet, lui aida à appliquer son échelle sur le mur, et en tint lui-même le pied. Devaux détacha un grand tableau : le fardeau se trouva trop lourd et l'emportait; l'échelle glissait, malgré les efforts du roi, qui était doué d'une grande force. Le malheureux, qui connaît le danger, crie : *Sire, retirez-vous, le tableau m'entraîne; retirez-vous.* — *Soutiens*, lui dit le roi, *je vais arrêter l'échelle dans une embrasure de croisée.* Aux cris de l'ouvrier, quelques personnes qui étaient dans la pièce voisine accourent, et retirent le roi malgré lui. Aussitôt l'échelle coule; Devaux, culbuté, tombe sur le parquet, le tableau par-dessus lui; il perd connaissance : il avait une jambe cassée et une grande plaie à la tête, qui avait été frappée par le cadre du tableau.

Beaucoup d'autres se fussent contentés de dire froidement : *Donnez des secours à cet homme.* Le bon Louis XVI se fit approcher un siége,

De l'épilepsie.

97. L'épilepsie, nommée par les gens du monde le *haut-mal*, le *mal Saint-Jean*, est une maladie nerveuse essentiellement convulsive. Ses causes sont très-variées : souvent c'est l'hérédité, et par conséquent une disposition particulière dans l'organisation de l'encéphale ; elle est due quelquefois à une lésion du cerveau ou des méninges. Défunt M. Le Preux présenta à l'ancienne Faculté de médecine un cerveau dont la faux de la dure-mère (méninge) portait plus de vingt pointes osseuses, longues depuis quelques lignes (6 millimètres) jusqu'à deux pouces et demi (6 à 7 centimètres) : ces pointes s'étaient enfoncées dans la substance même du cerveau, et y avaient causé des ulcérations plus ou moins profondes. Depuis long-temps le malade avait

releva le blessé entre ses cuisses, le fit revenir avec des essences, lui coupa les cheveux, lui lava la tête, fit lui-même le premier pansement, et le fit conduire à l'infirmerie royale. Apprenant que la femme de Devaux était en couches, il lui fit remettre vingt-cinq louis.

Ceci est seulement un trait d'humanité ; mais ce qui, selon moi, y met le comble, c'est que le soir à souper il avait l'air triste. La reine, madame Élisabeth et d'autres personnes de la famille royale cherchent à le distraire. *Venez, venez,* leur dit-il ; il les mène dans son cabinet, leur fait voir le sang dont le parquet était encore couvert, leur fait le récit de la scène qui s'y était passée, et leur dit avec émotion : *Jugez si j'ai lieu d'être affligé !*

Vous sentez, Messieurs, qu'une telle action et que de tels sentimens n'ont besoin d'aucun commentaire.

été exposé à des attaques d'épilepsie très-violentes, très-fréquentes et d'une longue durée.

98. Souvent l'épilepsie est causée par des coups sur la tête; plus souvent encore elle est due à la frayeur; on l'a vue être la suite de la débauche et de la crapule, et la suite de la présence des vers, soit dans l'estomac, soit dans les intestins. On a remarqué que des personnes très-nerveuses avaient été prises d'épilepsie par la simple vue d'un malade ayant actuellement une attaque.

99. Ordinairement les épileptiques sont avertis d'un accès par un signe quelconque qu'on a nommé *aura epileptica*. Ce signe est extrêmement varié pour la place d'où il part, pour la sensation qu'il produit, pour le temps qui précède l'accès lui-même. Quelquefois cependant l'attaque est subite; le malade tombe sans avoir reçu aucun avertissement.

100. Au lieu d'énumérer les symptômes qui se manifestent avant, pendant et après l'accès, je vais vous offrir des observations qui suffiront pour vous guider dans le diagnostic.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Épilepsie causée par la crainte d'être noyé.

101. Henrykof (Pierre-François), âgé de dix-huit ans, d'un tempérament éminemment ner-

veux, d'une constitution délicate, était doreur sur métaux, depuis cinq ans.

102. Dans le courant de thermidor an XII (août 1804), ce jeune homme fut se baigner dans la Seine. S'étant un peu éloigné du rivage, il tomba dans un trou où il allait périr, si quelques bons nageurs n'eussent plongé et ne l'eussent retiré promptement de l'eau : il avait perdu la connaissance. Les jeunes gens qui l'avaient sauvé, d'après les préjugés établis parmi les gens du peuple, lui tinrent la tête en bas dans l'intention de lui faire dégorger l'eau qu'il avait avalée; ensuite ils lui entonnèrent quelques verres de liqueur spiritueuse. La connaissance lui étant revenue, Henrykof vomit beaucoup d'eau; mais la frayeur que lui avait causée son accident avait été si violente, que le soir, en rentrant chez lui, il crut rencontrer un fantôme. Il tomba à la renverse, et fut pris subitement d'une suffocation extrême, d'engourdissement dans tous les membres, ensuite de convulsions si fortes, que cinq hommes avaient de la peine à le retenir. En même temps il avait perdu la connaissance, il écumait de la bouche, et ses urines coulaient involontairement. Les convulsions cessaient pendant quelques instans et se renouvelaient avec plus de violence. Cet accès dura quatre heures entières. A la suite, Henrykof resta

rêveur, triste, et extrêmement fatigué pendant plusieurs jours.

103. Quinze jours après, il eut une nouvelle attaque, accompagnée des mêmes symptômes, mais qui ne dura qu'une heure. Au bout d'un mois, ce jeune homme, gagnant sans lumière sa chambre, entendit dans l'escalier quelqu'un qui descendait : il demanda qui venait à sa rencontre ; la personne, sachant combien il était peureux, au lieu de répondre, le saisit par le milieu du corps. La frayeur fut si grande, qu'elle détermina un troisième accès, qui dura aussi environ une heure.

104. Henrykof se retira à l'Hôtel-Dieu, où il subit un traitement qui suspendit les accès pendant trois mois ; mais depuis ils revinrent avec une égale intensité, et reparurent tous les vingt jours pendant plusieurs mois.

105. Le 4 germinal an XIII (25 avril 1805), ce jeune homme tomba dans une rue voisine de la Charité, où on le transporta sur-le-champ ; le lendemain matin, on le fit entrer à la Clinique interne. Le visage était très-coloré et vergeté ; la céphalalgie était très-intense ; la langue, qui avait été mordue, était gonflée, et gênait singulièrement l'articulation des paroles ; la voix était très-faible ; la stupeur, l'accablement étaient extrêmes ; le malade paraissait honteux de sa

maladie ; il prétendait n'avoir eu que des coliques tellement douloureuses, qu'elles lui avaient causé des convulsions, parce que l'*aura epileptica* partait du bas-ventre. Cependant, lorsqu'il fut rassuré et tranquillisé sur le genre de sa maladie, il fit l'historique que nous venons de consigner.

106. Henrykof voulut absolument sortir de 'Hospice le 16 germinal, onze jours après son entrée ; il n'eut aucun accès pendant son séjour, et il ne prit pour tout médicament que de légers antispasmodiques et quelques bains. J'ignore s'il est resté sujet à l'épilepsie ; ce qui me paraît très-probable.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Épilepsie causée par la frayeur.

107. Caroline ***, âgée d'environ seize ans, s'occupait d'ouvrages à l'aiguille et des soins du ménage.

108. Cette jeune fille est d'un tempérament nerveux et sanguin, d'une petite taille, d'une complexion en apparence délicate, et cependant d'un caractère plein d'ardeur et de courage.

109. En thermidor de l'an v (juillet 1797), le tonnerre tomba auprès d'elle. La frayeur extrême qu'elle en éprouva lui donna sur-le-champ

une attaque d'épilepsie, laquelle se renouvela d'abord tous les mois, ensuite tous les quinze jours, puis tous les sept ou huit jours, enfin tous les jours.

110. Ces attaques étaient annoncées par un point douloureux (*aura epileptica*), qui partait de la région hypogastrique, s'élevait jusqu'à la tête, durait près d'une minute, et ne cessait qu'au moment où la malade tombait sans connaissance. L'accès durait de quinze à dix-huit minutes. Les convulsions étaient violentes; l'éjection de l'urine, et quelquefois des matières fécales, était involontaire; il sortait de la bouche une grande quantité de salive écumeuse; rarement la langue était mordue. Après l'accès, la jeune personne éprouvait une vive céphalalgie pendant environ une heure; son visage, surtout le tour des yeux, était vergeté. Je connaissais cette malade depuis sa plus tendre jeunesse; j'avais été plusieurs fois témoin de ses accès.

111. Caroline entra à la Clinique interne le 18 fructidor an VI (4 septembre 1798), treize mois après la première attaque.

112. On vantait alors contre l'épilepsie l'oxyde blanc de zinc (fleurs de zinc). Nous résolûmes, Corvisart et moi, de faire l'épreuve de ce médicament. Nous le donnâmes à la dose d'un grain, en augmentant d'un grain tous les quatre

ou six jours, jusqu'à la dose de deux gros par jour. Nous ne l'accompagnâmes d'aucun autre des remèdes vantés comme antispasmodiques : la boisson ordinaire était la tisane commune.

113. Dès la fin de septembre, les attaques n'avaient plus lieu qu'une fois en huit jours; en novembre, ils ne se sont renouvelés que trois fois; en janvier 1799, le 7 du mois, il n'y eut qu'un accès, qui fut le dernier. La malade sortit de l'hospice le 20 ventose an VI (10 mars 1799); je ne l'ai point perdue de vue pendant plus de vingt ans; jamais elle n'éprouva d'attaques d'épilepsie.

Réflexions.

114. Nous nous crûmes autorisés à conclure que l'oxyde blanc de zinc avait procuré la guérison parfaite de cette jeune fille, et nous acquîmes la preuve que l'épilepsie accidentelle était curable; ce qui, aux yeux du praticien, établit une grande différence entre cette sorte d'épilepsie et celle qui est héréditaire, ou qui est due à un vice organique, ou à l'altération de quelques parties de l'encéphale. Mais serait-on certain de toujours réussir par ce moyen, même dans des cas qui paraîtraient semblables?

TROISIÈME OBSERVATION.

Épilepsie périodique causée par des coups reçus sur la tête, compliquée d'affection vermineuse.

115. D'Azile (Henri), âgé de vingt-deux ans, garçon tailleur, né à Neustadt (Hanovre). Cet homme est d'un tempérament nerveux, d'une faible constitution. En pluviose an XII (février 1804), il y a environ deux ans et demi, il était, avec un de ses compatriotes au cabaret, dans une petite ville auprès de Lausanne. Des ouvriers français, qui en voulaient à son compagnon, les insultèrent et les battirent. D'Azile, qui n'entendait point le français, fut saisi d'une vive frayeur quand il se vit assailli par plusieurs de ces hommes ivres; il ne leur opposa aucune résistance; il fut frappé et renversé; les coups portèrent principalement sur la tête, le visage et la poitrine. Laissé pour mort sur la place, on le porta chez lui. Il fut saigné plusieurs fois, tant par la lancette que par les sangsues.

116. Huit jours après, étant encore retenu au lit par ses blessures, D'Azile eut la première attaque d'épilepsie, caractérisée par les contractions involontaires des membres, la perte totale de connaissance, l'écume qui sortait de la bouche, la morsure qu'il s'était faite à la langue et les vergetures qui lui restaient sur le visage.

117. Dans la crainte de rencontrer ceux qui l'avaient battu, D'Azile se retira à Genève. Un mois après, il essuya une seconde attaque semblable à la première, et depuis ce temps l'attaque s'est renouvelée constamment deux fois par mois à des époques fixes ; de sorte que le malade était persuadé que les phases de la lune influaient sur sa maladie.

118. Cet homme reçut des soins d'un médecin de Paris qui suivait alors la clinique, qui avait été témoin d'un accès, et qui, ayant remarqué que le malade avait les pupilles très-dilatées, qu'il éprouvait des coliques fréquentes, soupçonna que la présence de vers dans les intestins pouvait être la cause de l'épilepsie. Il fit prendre des anthelmintiques amers; ce qui, en effet, fit rendre une grande quantité de petits vers, mais n'empêcha point le retour des attaques.

119. D'Azile entra à la Clinique interne le 9 thermidor an XIV (28 juillet 1806). Ayant eu, en notre présence, une attaque bien caractérisée, qui avait laissé le malade dans une sorte d'hébêtement et sans aucun souvenir de ce qui venait de se passer; mais avec une céphalalgie violente. On essaya l'usage du *cedum acre*, vanté alors comme antiépileptique; on commença à la dose de quatre grains, qu'on augmenta d'un

grain tous les jours, jusqu'à ce qu'elle fût portée à cinquante grains; on l'unissait avec le sucre et la cannelle pour en émousser l'âcreté et le rendre plus supportable au goût. On joignit à ce médicament une potion antispasmodique, et pour boisson la décoction de valériane sauvage.

120. Pendant un mois, D'Azile n'eut point d'accès; mais il se plaignit d'une vive chaleur dans la bouche; il avait une salivation abondante qui lui paraissait corrosive. On diminua la dose du *cedum acre*.

121. Pendant trois mois que ce malade resta à l'Hospice, il n'eut que deux accès légers; il sortit le 7 brumaire an XV (29 octobre 1806), pour se retirer dans son pays natal ou en Hollande, dont il espérait que le climat lui serait plus favorable. Ainsi nous ne pûmes continuer l'expérience qui avait été commencée, et qui, si elle n'avait pas guéri le malade, l'avait au moins singulièrement soulagé.

Réflexions.

122. Il fut prouvé que l'affection vermineuse n'avait pas été la cause de l'épilepsie, mais qu'elle faisait complication avec elle.

123. Doit-on penser que la périodicité constante des attaques était due à l'influence de la lune, ainsi que le croyait le malade? Quelques

choses qu'en aient dites le savant professeur Hallé et M. Mattey de Genève, je reste dans le doute.

124. Le *cedum acre* a-t-il procuré seul l'amélioration qu'a éprouvée D'Azile? A-t-il été puissamment aidé par la valériane et les autres antispasmodiques? C'est ce que je ne déciderai pas. Il faudrait, selon moi, un bien grand nombre d'expériences pour conclure en faveur de ce médicament employé seul.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Épilepsie guérie en apparence par l'usage du nitrate d'argent (pierre infernale).

125. Demarson (François), âgé de vingt ans, aubergiste, est d'un tempérament lymphatique et sanguin. A six ans, il fut attaqué d'une teigne faveuse qu'il garda jusqu'à sa douzième année, et qu'il ne traita qu'avec des feuilles de poirée appliquées sur la tête. A quatorze ans, il se manifesta sur la partie antérieure et supérieure du pariétal droit une pustule d'où s'écoulait une humeur blanchâtre semblable à de la craie délayée dans de l'eau. Bientôt cette pustule forma une tumeur croûteuse et circonscrite, du volume d'un noyau ordinaire de pêche.

126. A seize ans, Demarson fut atteint d'un premier accès d'épilepsie. A minuit environ, il

n'était point encore au lit, il aperçut subitement une flamme très-vive qui allait en augmentant. Il ne souffrait point; mais il tomba à terre, sans connaissance, les poings fermés, les yeux ouverts et fixes, les dents serrées, la bouche remplie d'écume. Cet état dura une demi-heure. Après l'accès, Demarson était stupéfait, assoupi; il éprouvait de la céphalalgie, qui dura deux jours, avec de l'accablement et de la lassitude; la sensibilité était si exquise, que le moindre son, la lumière la moins vive lui étaient insupportables.

127. Les accès se sont renouvelés depuis, quelquefois tous les mois, d'autres fois à des époques plus éloignées; ils ressemblent tous au premier. Souvent le malade a fait avorter, en partie, l'*aura epileptica*, ce feu qui précédait, en mettant sa main sur ses yeux et les pressant doucement pendant quelque temps. Alors il lui paraissait ne voir que la flamme d'une chandelle ou d'un petit flambeau qui s'éteignait; il prévoyait sa chute, et prenait des précautions pour ne point se blesser. Il est à remarquer que nul accès n'a été accompagné d'émission involontaire, soit de matière stercorale, soit d'urine, soit de semence; que les attaques les plus violentes avaient lieu après un travail pénible, et qu'elles arrivaient presque toutes quatre ou cinq

jours avant la pleine lune; qnelquefois certains rêves étaient les avant-coureurs d'un accès.

128. Depuis un an, le malade éprouve une douleur qu'il rapporte au côté gauche de la poitrine; des battemens de cœur fréquens, et une dyspnée habituelle.

129. Demarson entre à la Clinique le 14 novembre 1806; le teint est hâlé, jaunâtre et comme terreux; les pupilles sont dilatées; les sclérotiques sont d'un jaune safrané; il y a fréquemment une légère expectoration ou plutôt expuition de matières glaireuses; le pouls et la chaleur de la peau sont dans l'état naturel; les selles sont régulières; les urines sont abondantes, et n'offrent rien de particulier. Le malade assure qu'il n'a fait aucun usage des plaisirs vénériens de quelque nature qu'ils soient, et qu'il n'a jamais été sujet à rendre des vers.

130. Demarson resta à l'Hospice jusqu'au 18 mars, quatre mois; il n'eut qu'un accès très-marqué et un autre très-faible; le premier, environ huit jours après son entrée; le second, un mois après le premier. On le mit, sur-le-champ, à l'usage du nitrate d'argent, dont il prit d'abord par jour un vingtième de grain (1), dose que l'on porta jusqu'à huit vingtièmes de

(1) On pétrissait un grain de nitrate d'argent avec de la mie de pain tendre, et on divisait la masse en vingt pilules.

grain par jour; et pour toute boisson la tisane commune.

131. Se croyant guéri, ce jeune homme voulut absolument retourner dans son pays, dans le département de la Haute-Marne; mais je lui fis emporter un boîte pleine des pilules dont il avait fait usage à l'Hospice, et qu'il me promit d'employer. Il m'avait promis aussi de me donner, de temps en temps, de ses nouvelles; il ne m'a pas tenu parole. J'en ai été très-fâché; j'aurais désiré savoir si l'épilepsie avait eu des retours, et ce qu'étaient devenus les symptômes de lésion organique du cœur dont je l'avais vu menacé.

Réflexions.

132. Pouvais-je regarder Demarson comme guéri de l'épilepsie par l'usage du nitrate d'argent? Aurais-je été autorisé à conclure que ce moyen était un remède pour ainsi dire spécifique contre cette affreuse maladie? Je m'en suis bien gardé : il me faudrait un bien plus grand nombre d'expériences heureuses pour soutenir une pareille assertion; d'ailleurs l'aveu que je vais vous faire m'a mis en garde contre les médicamens annoncés avec emphase et prônés à outrance. Enhardi par l'espèce de cure que j'avais opérée sur Demarson, j'employai le nitrate

d'argent sur deux autres épileptiques; je crus les avoir guéris tous les deux; ils n'eurent plus d'attaques d'épilepsie; mais l'un au bout de six mois, et l'autre au bout de huit mois vinrent mourir à la Clinique, ayant chacun un squirrhe ulcéré de l'estomac. Ces malheurs me rappelèrent deux autres malades que j'avais aussi guéris d'une paraplégie par l'usage de la noix vomique, et qui périrent également d'un squirre de l'estomac. Je me représentai ensuite tous ceux qui avaient été victimes de l'abus que l'on fait du muriate suroxygéné de mercure (sublimé corrosif) contre la siphilis, et qui meurent de la phthisie pulmonaire; et je jurai de ne plus risquer de donner une maladie mortelle, pour guérir d'une affection avec laquelle on peut conserver la vie.

133. J'ai dû faire ces aveux; j'ai dû avoir cette franchise pour mettre en garde, vous, Messieurs les élèves, et vous, mes jeunes confrères, que trop de précipitation, trop de confiance aux remèdes dont l'efficacité n'est pas prouvée par un grand nombre d'expériences, et qui n'offrent point une bénignité qui mettent vos malades à l'abri de tout danger ultérieur, pourraient vous engager à employer inconsidérément.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Épilepsie simulée.

134. M. D*** C*****, jeune homme voulant se sauver de la conscription, s'exerça pendant long-temps à simuler l'épilepsie qu'il avait très-étudiée tant dans des ouvrages de médecine, qu'en considérant attentivement des malades au moment de leurs attaques. Convulsions, roideur des membres, perte de connaissance, salive écumeuse, émission de l'urine, morsures de la langue, rougeur de la face, œil fixe, suspension de la respiration, cris, soupirs, faiblesse après l'accès; il imitait tout au naturel. J'avoue que, sur le témoignage de ses parens, sur l'assurance du jeune malade, et après avoir été témoin d'une prétendue attaque, je lui donnai en conscience un certificat d'épilepsie.

135. M. D** C*****, s'étant présenté à l'examen, on l'envoya à l'Hôpital du Val-de-Grâce. C'était-là que l'attendaient les rudes épreuves. Ayant feint une attaque, on tira des coups de pistolet à ses oreilles, il ne broncha pas; on le secoua, il resta roide et dans un état convulsif; on lui enfonça une lancette sous la plante des pieds, il n'eut pas l'air de le sentir; enfin on lui brûla de la cire à cacheter sur le ventre, il y

parut insensible. Par ce moyen, il obtint un congé de réforme, et ce ne fut que long-temps après qu'il me confia que son épilepsie avait été feinte, même vis-à-vis de moi, et que, par une résolution très-courageuse, il s'était laissé martyriser au Val-de-Grâce, après s'être préparé de longue main au supplice qu'il savait bien qu'on lui ferait subir.

SIXIÈME OBSERVATION.

Crainte mal fondée d'épilepsie.

136. Hubert (Marie-Pierre), âgé de trente-ans, bonnetier, d'un tempérament nerveux, d'une complexion délicate, d'un caractère faible, entra à la Clinique interne le 9 décembre 1807. Il ne présentait d'autres affections qu'un léger tremblement général, des idées un peu troublées, un pouls agité, petit et serré; des battemens de cœur sensibles à la main et à l'ouïe, mais qui n'étaient point continuels.

137. Cet homme avait été effrayé un mois auparavant de voir une attaque d'épilepsie, et il craignait d'être atteint de la même maladie.

138. Une infusion de tilleul avec de l'eau de fleurs d'oranger, une potion antispasmodique, des bains, du repos, un bon régime, et surtout des consolations, l'assurance positive que ses

craintes étaient mal fondées suffirent pour faire disparaître tous les symptômes de son affection nerveuse. Hubert sortit de l'hôpital le 29 du même mois de décembre. Sa santé était parfaite, il riait avec nous des idées qu'il s'était mises dans la tête. On voit ici un effet, non pas des préjugés populaires, puisque quelquefois l'épilepsie a été causée par la vue d'un accès épileptique, mais de l'impression éprouvée par un cerveau faible, par un homme qui tremblait à l'idée d'une maladie dont il n'était pas menacé. Heureux que la médecine morale ait pu agir aussi puissamment et aussi promptement sur lui !

FIN DU HUITIÈME VOLUME.

AVIS.

Désirant faire acquérir à mon ouvrage tout le degré de perfection dont il me paraissait susceptible, et que je me croyais capable de lui donner; étant disposé, d'ailleurs, à l'abandonner si je n'obtenais la preuve qu'il n'était pas jugé utile; j'ai consulté la plupart de ceux de mes confrères qui en avaient pris connaissance, et sur le jugement desquels je pouvais compter.

Tous m'ont encouragé à persévérer; mais j'ai reçu de plusieurs des critiques judicieuses et des conseils dont je suis dans l'intention de profiter. Ces conseils se bornent aux suivans.

Premier.

La marche que vous suivez est bonne, est instructive; vous présentez des faits, vous en tirez des conséquences pratiques; mais les observations que vous rapportez sont trop nombreuses, elles ne pourraient intéresser que les praticiens qui n'en ont pas besoin, et qui, d'ailleurs, n'ont pas toujours le temps de les lire.

Cette méthode, qui est la seule propre à initier aux secrets de la science les élèves et les jeunes médecins, ne réussira pas vis-à-vis du plus grand nombre, dans un moment où les esprits sont tournés vers les systèmes; que vous blâmez, vers des théories brillantes; que vous conseillez d'examiner, mais qui séduisent sans réflexion. Il leur faudra du temps et de l'expérience pour sentir tout le prix de la médecine d'observation; à la quelle vous prétendez sans cesse à les ramener.

Vous leur offrez un chemin long et pénible à parcourir; ils ne vous y suivront pas, ils préféreront une route qui leur paraît plus courte et fort aisée, parce qu'ils ne s'aperçoivent pas que cette route les égare. Vous ne prêchez que la vérité pure et sèche; vous n'exciterez pas l'enthousiasme: et pour les jeunes gens l'enthousiasme est le seul guide, quoiqu'il soit trompeur.

Réponse.

A l'avenir, au lieu de rapporter un grand nombre d'observations à l'appui des moyens que je propose pour établir le diagnostic, je me

contenterai de faire un tableau rapide des causes et des symptômes des maladies ; et, quand elles en vaudront la peine, je présenterai simplement le résumé des observations que je possède. Ce résumé suffira à mes lecteurs qui doivent être persuadés de ma bonne foi.

Mais je prendrai toujours les faits pour base ; je serai toujours très-sobre dans mes explications, parce qu'il n'y a rien d'absolu en médecine ; parce que nulle théorie n'est admissible, si elle n'est appuyée sur un très-grand nombre d'observations qui ne se contrarient jamais ; et parce que les jeunes médecins même seront forcés de revenir aux principes que j'établis lorsque l'âge et l'expérience les auront éclairés, auront dissipé le charme qui leur fascine les yeux.

Deuxième.

Vous avez déjà livré le huitième volume, et nul ne sait encore à quel nombre vous étendrez votre ouvrage. Cet inconvénient retient beaucoup de personnes qui seraient disposées à souscrire. On craint que vous ne portiez votre Cours à vingt volumes et plus.

Réponse.

On a eu raison d'avoir cette crainte, je l'éprouvais moi-même; j'ai tant de matériaux à ma disposition, que je ne voyais point de terme fixe à mon travail. Mais, d'après le nouveau plan que j'adopte, je puis annoncer que l'ouvrage entier sera borné à *douze volumes*. Toute la fin de la première partie du Cours sera presque contenue dans le neuvième volume, et les trois derniers seront consacrés à la philosophie de la médecine.

Mais, comme je vais être obligé de refondre tout ce que j'avais préparé sur une échelle bien plus étendue, et qu'il me sera plus difficile de me restraindre qu'il ne me l'a été d'employer une matière très-abondante, le neuvième volume ne pourra paraître qu'au 1er avril prochain (1827); ensuite les livraisons suivantes seront faites tous les deux mois, comme par le passé.

Troisième.

Vous avez indiqué sept libraires auxquels on peut s'adresser pour souscrire. C'était le moyen

que ces souscriptions fussent mal servies, et c'est ce qui vous est arrivé; vous devez en être convaincu par les plaintes réitérées que vous avez reçues.

Réponse.

Pour obvier à cet inconvénient, je n'aurai dorénavant qu'un seul libraire (M. Béchet jeune, place de l'École de Médecine, n° 4). Ce nouvel arrangement n'empêchera aucun souscripteur, qui n'aura point à se plaindre d'inexactitude dans les envois, de s'adresser au libraire qui a sa confiance; mais c'est de chez M. Béchet que ses confrères tireront les exemplaires qu'ils seront chargés de fournir.

TABLE.

CINQUANTE-TROISIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

CINQUANTE-QUATRIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

CINQUANTE-CINQUIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

CINQUANTE-SIXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Observations.

Observations.

Exemples.

Observations.

FIN DE LA TABLE.

